

Riikka Martinmäki & Elina Perätalo

**TERVEYDENHOITAJIEN VALMIUDET PUUTTUA ÄITIEN
RASKAUDENAIKAISEEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN JA
SIKIÖN TURVALLISEEN KEHITYKSEEN**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyönsv
Syyskuu 2014**

TIIVISTELMÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Syyskuu 2014	Tekijä/tekijät Riikka Martinmäki Elina Perätalo
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja		
Työn nimi TERVEYDENHOITAJIEN VALMIUDET PUUTTUA ÄITIEN RASKAUDENAIKAI- SEEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN JA SIKIÖN TURVALLISEEN KEHITYKSEEN		
Työn ohjaaja Lehtori Tuula Huhta	Sivumäärä 49 + 5	
Työelämäohjaaja Terveydenhoitaja Tuija Luoma		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajien valmiuksia puuttua äitien raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös selvittää terveydenhoitajien omia vahvuuksia ja haasteita odottavien äitien päihteiden käyttöön puuttumisessa ja sikiön turvallisen kehityksen tukemisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ja kehittää terveydenhoitajien valmiuksia puuttua odottavien äitien päihteidenkäyttöön. Lisäksi tavoitteena oli antaa terveydenhoitajille työvälineitä omien vahvuuksien tunnistamiseen ja haasteista selviytymiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena Webropol-kyselyn avulla. Kyselyssä oli seitsemän (7) avointa kysymystä, joista kaksi (2) oli taustakysymyksiä. Loput viisi (5) kysymystä käsittelivät terveydenhoitajien valmiuksia, vahvuuksia ja haasteita päihteiden käyttöön puuttumisessa. Tässä kyselyssä päihteillä tarkoitettiin alkoholia, tupakkatuotteita, huumeita sekä lääkkeiden väärin- ja sekakäyttöä. Kyselyyn vastasi seitsemän (7) Kokkolan kaupungin äitiysneuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa.</p> <p>Sisällönanalyysin tuloksena havaittiin, että terveydenhoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä valmiuksiinsa päihteiden käyttöön puuttumisessa. Haasteiksi koettiin riittävän ja ajankohtaisen faktatiedon sekä selkeän hoitopolun puuttuminen. Terveydenhoitajien vahvuutena nousi esille se, että asiakas kohdataan tasavertaisesti. Avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisen tärkeys korostui terveydenhoitajien vastauksissa.</p>		
Asiasanat Asiakassuhde, Päihteet, Päihteiden käyttö, Päihteiden vaikutukset, Raskaus, Sikiö, Terveydenhoitaja, Vanhemmuuden tukeminen, Äitiysneuvola		

ABSTRACT

Unit Unit of Kokkola-Pietarsaari, Kokkola	Date September 2014	Author/s Riikka Martinmäki Elina Perätalo
Degree programme Degree Programme in Nursing, Public Health Nurse		
Name of thesis PUBLIC HEALTH NURSES' PREPAREDNESS TO INTERFERE WITH THE SUBSTANCE USE OF EXPECTING MOTHERS AND ENSURING SAFETY OF THE UNBORN BABY		
Instructor Senior Lecturer Tuula Huhta		Pages 49 + 5
Supervisor Public Health Nurse Tuija Luoma		
<p>The purpose of the thesis was to find out about public health nurses' preparedness to interfere with substance use of expecting mothers. We also studied public health nurses' own strengths and the challenges they face when interfering with substance use of expecting mothers and supporting the fetus' safe growth.</p> <p>The aim was to improve and increase public health nurses' abilities to make these interventions. In addition, it aimed at giving public health nurses tools to recognize their own strengths and overcoming challenges they face.</p> <p>Qualitative method was used in the thesis, carried out as a Webropol survey. The survey consisted of seven (7) open questions, two (2) of which were background questions. The other five (5) questions covered public health nurses' preparedness, strengths and challenges with interfering with substance use. In this survey, substance use means using alcohol, tobacco products, illegal drugs and misusing medicines. Seven (7) public health nurses, who work at different maternity clinics in Kokkola replied to the survey.</p> <p>Content analysis indicated that the responders were mainly satisfied with their abilities to interfere with substance use of expecting mothers. As challenges, they mentioned missing up-to-date and sufficient information and not having clear care pathway. The public health nurses saw that the ability to face a client as an equal was one of the strengths they have. The importance of creating an open and trusting atmosphere was emphasized in the answers.</p>		
Key words Client relationship, Effects of substance use, Fetus, Maternity Clinic Pregnancy, Public health nurse, Substances, Substance abuse, Supporting parenthood		

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PÄIHTEIDEN VAIKUTUS ODOTTAVAAN ÄITIIN JA SIKIÖÖN RASKAUDEN AIKANA	2
2.1	Alkoholin vaikutus	3
2.2	Tupakkatuotteiden vaikutus	5
2.3	Huumeiden vaikutus	7
2.4	Lääkkeiden vaikutus	9
2.5	Muut päihteet	10
2.6	Yhteenvedo	11
3	PÄIHDEÄIDIN KOHTAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA	13
3.1	Terveystenhoitajan työnkuva äitiysneuvolassa	14
3.2	Päihteiden käytön tunnistaminen ja seuranta äitiysneuvolassa	17
3.3	Terveystenhoitajan työmenetelmät äidin tukemiseksi	18
3.4	Moniammatillinen yhteistyö	19
4	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	22
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	26
6.1	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	26
6.2	Lähestymistapa, menetelmä ja aineistonkeruu	26
6.3	Sisällön analyysi	27
6.4	Luotettavuus	28
6.5	Eettisyys	29
6.6	Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu	29

7	TULOKSET	31
7.1	Päihteiden käyttöön puuttuminen ja työmenetelmät äidin auttamiseksi	31
7.2	Terveystenhoitajien kokemat vahvuudet	36
7.3	Terveystenhoitajien kokemat haasteet	37
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	40
9	POHDINTA	43
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	
	KUVIOT	
KUVIO 1.	Millaista apua voit tarjota päihderiippuvaiselle odottavalle äidille?	33
KUVIO 2.	Millaisia valmiuksia koet tarvitsevasi puuttuessasi odottavien äitien päihteiden käyttöön?	35
KUVIO 3.	Millaisena koet omat vahvuutesi päihdeäidin kohtaamisessa?	37
KUVIO 4.	Millaisia haasteita haluaisit nostaa esille päihteiden käyttöön puuttumisessa ja miten voisit kehittyä niissä?	39
	TAULUKOT	
TAULUKKO 1.	Alkoholin ja tupakkatuotteiden vaikutukset sikiöön ja syntyvään lapseen	11
TAULUKKO 2.	Huumeiden, lääkkeiden ja muiden päihteiden vaikutukset sikiöön ja syn- tyvään lapseen.	12

1 JOHDANTO

Naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti viime vuosikymmenten aikana, ja samalla myös raskaana olevien päihteiden käyttö on yleistynyt. Tämä on ilmiönä haastava, sillä silloin vastakkain ovat äidin itsemääräämisoikeus ja sikiön oikeus syntyä terveenä (Vaarla 2011, 7). Raitasalo ja Holmila (2012, 53-61.) ovat rekisteritutkimuksessaan selvittäneet, että vuonna 2002 synnyttäneistä äideistä 1,6 prosentilla (1,6%) oli päihdeongelmaan viittaavia sosiaali- tai terveydenhuollon diagnoosi- ja hoitomerkinlöyjiä vuosilta 1998-2009. On arvioitu, että Suomessa syntyy vuosittain pari tuhatta lasta, joilla voi ilmetä sikiöaikaiseen alkoholi-altistukseen liittyviä oireita kouluikään mennessä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 65). Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat kohtaavat työssään siksi yhä enemmän päihderiippuvaisia äitejä. Jokaisella terveydenhoitajalla on varmasti oma näkemyksensä tästä mielipiteitä jakavasta ilmiöstä. Työntekijän ennakkokäsitykset voivat vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu asiakkaisiin ja millaisia valmiuksia hänellä on auttaa heitä.

Raskaudenaikaista päihteiden käyttöä on tutkittu eniten äidin näkökulmasta tai kirjallisuuskatsauksien pohjalta tehtyinä projekteina tai tuotteina, kuten esimerkiksi opinnäytetoissaan ovat tehneet Haikara (2010) sekä Elonheimo, Järvinen ja Kettunen (2007). Tarkoituksena on nyt nostaa esille myös terveydenhoitajien näkökulma. Opinnäytetyö tulee siten auttamaan terveydenhoitajia löytämään keinoja puuttua odottavien äitien päihteiden käyttöön sensitiivisellä tavalla. Aihe on kiinnostava juuri sen ajankohtaisuuden ja monipuolisuuden vuoksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien valmiuksia puuttua äitien raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön. Tarkoituksena on myös selvittää terveydenhoitajien omia vahvuuksia ja haasteita odottavien äitien päihteiden käyttöön puuttumisessa ja sikiön turvallisen kehityksen tukemisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ja kehittää terveydenhoitajien valmiuksia puuttua odottavien äitien päihteiden käyttöön. Lisäksi tavoitteena on antaa työvälineitä terveydenhoitajien omien vahvuuksien tunnistamiseen sekä haasteista selviytymiseen.

2 PÄIHTEIDEN VAIKUTUS ODOTTAVAAN ÄITIIN JA SIKIÖÖN RASKAUDEN AIKANA

Pajulon ja Kallandin (2008, 158-183) tutkimuksen mukaan noin kuusi prosenttia (6%) odottavista äideistä on riippuvaisia päihteistä, mikä tarkoittaa sitä, että vuosittain syntyy noin 3500 päihteille raskausaikana altistunutta vauvaa. Alkoholi on niistä käytetyin päihde ja se aiheuttaa eniten sikiövaurioita – arviolta viisi prosenttia (5%) odottavista äideistä on alkoholin suurkuluttajia, eli he juovat yli kymmenen (10) ravintola-annosta viikossa (Armanto & Koistinen 2009, 60). Päihteiden käyttö raskauden aikana altistaa syntyvän vauvan vakaville kehitys- ja terveysongelmille. Päihteiden käyttö aiheuttaa usein sen, että raskaus huomataan myöhemmin kuin normaalisti. Siksi sikiö voi olla jo vaurioitunut, vaikka äiti lopettaisikin päihteiden käytön raskauden varmistuttua. Suurin riski sikiövaurioiden syntymiselle on raskauden ensimmäisellä kolmanneksella (raskausviikot 1-13), jolloin sikiön keskushermosto ja suuret elimelliset rakenteet muodostuvat. Raskausaika (keskimäärin neljäkymmentä (40) viikkoa) on monelle äidille tunteita herättävä ja käänteentekevä ajanjakso, jolloin monet tekevät positiivisia valintoja elämäntapojensa suhteen. Päihteitä käyttävät äidit saattavat kokea tämän suurena haasteena, sillä heidän elämänsä voi pyöriä tiivistikin päihteiden ympärillä. Monet saattavat ajatella, että vauva pilaa heidän elämänsä. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 19–23.)

Terveydellisten haittojen lisäksi päihteet vaikuttavat myös äidin ja vauvan väliseen varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen. Sikiön kehityksen ja raskauden aikaisen positiivisen vuorovaikutussuhteen syntymisen kannalta ratkaisevaa on se, että äiti hakeutuu hoitoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta. Hoidossa tulee päihdeohjauksen lisäksi vahvistaa varhaista vuorovaikutussuhdetta sekä äidin että vauvan tarpeet huomioon ottaen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen merkitys on suuri, sillä varhainen vuorovaikutus vaikuttaa myöhemminkin lapsen kehitykseen kokonaisvaltaisesti esimerkiksi aivotoiminnan, somaattisen terveyden sekä kognitiivisen ja sosioemotionaalisen kehityksen kautta. Varhaisen vuorovaikutuksen pohjalta lapsi aistii perusturvallisuutta ja luottamusta. Se on myös itsetunnon, minäkuvan, empatian ja myöhempien vuorovaikutussuhteiden solmimisen perusta. (Andersson ym. 2008, 117–118; Veijalainen, Heino, Kalland, Kammonen, Paasikannas, & Salo 2008, 10–19; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32–33.)

2.1 Alkoholin vaikutus

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde, sillä jopa 90 % naisista käyttää alkoholia ainakin raskausajan ulkopuolella. Se aiheuttaa raskauden aikana eniten haittoja sikiölle. Alkionkehityksen (raskausviikot 0-10) aikana alkoholi aiheuttaa elimellisiä vaurioita ja vaikuttaa koko raskauden ajan kehittyvään hermostoon. Yleisimpiä oireita lapsen myöhemmässä kehityksessä ovat keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden häiriöt, kielelliset ongelmat ja vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä. Alkoholin aiheuttamien haittojen kattavuutta kuvaa hyvin se, että sille on oma diagnostinen termi FASD (fetal alcohol spectrum disorders). Näistä oireyhtymistä vakavin – FAS – on rinnastettavissa kehitysvammaisuuteen. Kuitenkin vain pienellä osalla alkoholille sikiöaikana altistuneista oireet ovat niin näkyviä ja vakavia. Lievempiä alkoholivaurioita kuvataan termillä PFAS (partial fetal alcohol syndrome). PFAS-diagnoosin saaneella lapsella kaikki FAS:in kriteerit eivät täyty, mutta aivojen rakenteessa, kasvonpiirteissä, oppimiskyvyssä ja älyllisessä kehityksessä on selkeitä poikkeamia. ARND:lla (alcohol related neurobehavioral disorders) tarkoitetaan alkoholin aiheuttamia keskushermostovaurioita. (Vaarla 2011, 7-46; Eriksson 2011, 9-35; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 130-133, 348-351.)

FAS-oireyhtymän aiheuttamia tyypillisimpiä biologisia merkkejä raskausaikana ja vastasyntyneellä ovat pienikokoisuus, epämuodostumat sydämessä, luustossa ja sukuelimissä sekä vauriot keskushermostossa. FAS aiheuttaa usein myös sen, että lasten kasvoissa on huomattavissa tiettyjä yhtäläisyyksiä kuten ylähuulen sekä nenän ja ylähuulen välisen uran pienuus tai puuttuminen. Lisäksi heillä on usein pienet silmät sekä muutenkin pienet kasvonpiirteet. FAS aiheuttaa myös pienipäisyyttä, sillä alkoholialtistuksen takia aivojen koko on pienempi ja aivojen rakenteessa on poikkeavuuksia. Myös neurologisessa kehityksessä on ongelmia: älyllinen kehitys on viivästynyt sekä karkeamotoriikassa ja hienomotoriikassa on poikkeavuuksia, kuten esimerkiksi silmän ja käden koordinaatio on puutteellista. FAS-lapsilla on usein myös huono kuulo. Lisäksi FAS:in diagnostiikassa huomioidaan lapsen matala syntymäpaino ja sikiöaikainen tai sen jälkeen ilmaantuva kasvun hidastuminen. (Vaarla 2011, 7-46; Eriksson 2011, 9-35; Autti-Rämö 2011, 1634-1636.)

Alkoholi voi vaikeuttaa raskaaksi tulemistä häiritsemällä munasolun kypsymistä ja irtoamista. Runsas alkoholinkäyttö alkuraskauden aikana lisää verenvuotoja sekä voi aiheuttaa varhaisen keskenmenon jo silloin, kun nainen ei vielä tiedä olevansa raskaana. Keskenmenoriski pysyy raskauden ensimmäisen kolmanneksen (raskausviikot 0-13) ajan korkeal-

la. Alkoholin käyttö ensimmäisellä raskauskolmanneksella voi aiheuttaa kromosomipoikkeavuuksia ja sikiöalkoholivaurion. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana alkoholille altistuminen vaurioittaa erityisesti luustoa, keskushermostoa ja sydäntä, mutta myös muidenkin elinten poikkeavuudet ovat tavallisia. Sikiön kasvu hidastuu alkoholin vaikutuksesta jo raskauden alussa. Alkoholin käyttö raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana kaksinkertaistaa keskenmenon riskin myös toisella kolmanneksella. (Halmesmäki 2003b, 404-412; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 65-66.)

Toisella raskauskolmanneksella tarkoitetaan raskausviikkoja 14–27. Alkoholin käyttö toisella raskauskolmanneksella lisää verenvuodon riskiä, mikä aiheuttaa sikiön kasvuhidastumaa, istukan toiminnan heikentymistä ja infektioriskin kasvua. Myös alkoholinkäyttöön liittyvät huonot elämäntavat kuten puutteellinen hygienia, huono yleiskunto, vaihtuvat seksikumppanit ja yksipuolinen ravitsemus lisäävät riskiä infektioille. Infektio voi käynnistää ennenaikaisen synnytyksen. Istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on kymmenkertainen raittiiseen naiseen verrattuna. Koska keskushermosto kehittyy nopeasti toisen kolmanneksen aikana, alkoholi aiheuttaa aivojen alikehittymistä vaikuttamalla hermosolujen kokoon ja lukumäärään. Siitä seuraa myös pienipäisyyttä eli mikrokefaliaa, mikä on yksi vakavimmista FAS:in oireista. Alkoholin käytöstä aiheutuvan kasvuhidastuman takia ultraäänitutkimuksessa sikiön päänympäryys, vatsanympäryys ja reisiluun pituus jäävät alle normaaliarvojen, joten raskausviikot voidaan arvioida väärin. Äidin humalatila aiheuttaa sikiön passiivisuutta, joka on havaittavissa sikiön liikkeiden vähenemisenä tai jopa puuttumisena. (Halmesmäki 2003b, 404-412; Eriksson 2011, 9-35.)

Halmesmäen (2003b, 404-412) mukaan myös kolmannella eli viimeisellä raskauskolmanneksella (raskausviikosta 28 eteenpäin) sikiön kasvu on hidastunut, mikä näkyy normaalia lyhyempänä kohdun kasvuna. Kohdun kasvua seurataan raskauden aikana mittaamalla symfyysi-fundusmitta eli häpyliitoksen yläosan ja kohdunpohjan väli. Kasvuhidastumat on helppo todeta toistuvissa ultraäänitutkimuksissa. Jos sikiön kasvu pysähtyy kokonaan, täytyy harkita synnytyksen käynnistämistä ennenaikaisesti. Usein alkoholille altistuneiden sikiöiden keuhkot kehittyvät varhaisessa vaiheessa, jolloin synnytyksen ennenaikaistuessa sikiön selviytymismahdollisuudet ovat suuremmat. Alkoholiriippuvaisten naisten paino nousee raskauden aikana vain keskimäärin kahdeksasta kahteentoista (8-12) kilogrammaa, mikä johtuu alkoholin istukkaa lamaavasta vaikutuksesta, sikiön pienikokoisuudesta ja äidin huonosta ravitsemustilasta. Istukan ennenaikaisen irtoamisen, infektioiden ja verenvuodon riskit pysyvät korkeina myös viimeisellä raskauskolmanneksella. Koska alkoholi

rentouttaa kohdun lihaksistoa, voi runsas alkoholin käyttö aiheuttaa myös raskauden yliaikaistumista. 28 prosentilla alkoholiriippuvaisista äideistä synnytys päättyy keisarileikkaukseen. Määrä on kaksinkertainen normaaliin verrattuna. Keisarileikkaukseen johtavat uhkaava hapenpuute, pitkittynyt alatiesynnytys ja se, että sikiö sietää tavallista huominkin stressiä alatiesynnytyksen aikana. Äidin humalatilan aikana sikiön kardiotokografiakäyrä tasaantuu, ja lyhyen sekä pitkän aikavälin vaihtelut jäävät puuttumaan. Tasainen käyrä kuvastaa sikiön uhkaavaa hapenpuutetta. Alkoholi heikentää verenvirtausta napanuorassa, mikä aiheuttaa sikiölle hapenpuutteen lisäksi myös aliravitsemusta.

Yleensä ajatellaan, että vain jatkuva ja runsas alkoholinkäyttö olisi haitallista sikiölle, mutta näin ei ole. Tutkimusten mukaan myös kohtuukäyttö voi aiheuttaa oireita, sillä alkoholin aiheuttamat haitat kuten ylivilkkaus ovat usein hankalasti diagnosoitavia eikä siksi alkoholin mahdollista vaikutusta voida kokonaan sulkea pois. Turvallisen alkoholin käytön rajaa ei ole pystytty määrittämään, sillä brittitutkimuksen mukaan jopa yksi (1) ravintola-annos viikossa voi aiheuttaa sikiövaurioita. Siksi olisi hyvä, että raskaana olevia ohjataan neuvoissa pitämään nollatoleranssia juomisen suhteen koko raskauden ajan. Parasta olisi lopettaa alkoholin käyttö jo silloin, kun raskautta yritetään, sillä se vaikuttaa alkioon jo varhaisessa vaiheessa jolloin raskautta ei ole vielä huomattu. Alkoholin käyttö jo ennen raskauden alkamista voi aiheuttaa sikiön pienikokoisuutta ja lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Nykjaer, Alwan, Greenwood, Simpson, Hay, White, & Cade, 2013; Vaarla 2011, 7-46; Veijalainen ym. 2008, 6-7; Paananen ym. 2006, 348–351.)

2.2 Tupakkatuotteiden vaikutus

Noin 15 % raskaana olevista naisista tupakoi. Tupakan sisältämistä ainesosista vaarallimpia sikiölle ovat nikotiini ja hiilimonoksidi. Nikotiini heikentää sikiön hapensaantia vaikuttamalla istukan ja kohdun verenkiertoon. Hiilimonoksidi puolestaan vaikeuttaa hapen kulkua sikiön kudoksiin. Raskausaikana tupakoinnille altistuminen nostaa kätkeytykuoleman riskin viisinkertaiseksi. Lisäksi tupakointi lisää ennenaikaisen synnytyksen, istukan irtoamisen sekä eteisistukan vaaraa ja voi haitata sikiön kasvua. Tupakointi ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lisää riskiä epämuodostumiin, kuten sydänvikoihin ja huuli-suulakihalkioon. Tupakointi vaarantaa myös lapsen myöhemmän terveyden, sillä sen on todettu aiheuttavan muun muassa astmaa, keskittymishäiriöitä, ylivilkkautta, psyykkisiä sairauksia, karsastusta, ylipainoa, korkeaa verenpainetta, infektioherkkyttä ja pojilla he-

delmällisyyden heikentymistä. Tupakoinnin lopettaminen alkuraskauden aikana laskisi riskin tupakoimattomien tasolle. Myös isää tulee kannustaa tupakoinnin lopettamiseen, koska passiivinen tupakointi lisää sikiön riskiä pienipainoisuuteen, ennenaikaisuuteen ja kasvuhäiriöihin. (Poikolainen 2010; Tiitinen 2012; Tikkanen 2008; Ekblad 2013; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 66-68.)

Uuden äitiysneuvolaoppaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 66-68) mukaan sähkö-tupakan käyttöä ei suositella raskausaikana. Nikotiinia sisältäviä sähkösavukkeita ei saa myydä Suomessa, mutta myös nikotiinittomissa versioissa on riskejä. Niiden nestefilteri sisältää yleensä propyleeniglykolia tai glyseriiniä. Nestefilterin sisältämän aineen koostumusta ei valvota niin kuin lääkkeitä, ja niiden koostumus voi vaihdella, joten vaikutuksia sikiöön ei tarkasti tunneta. Wallgrenin (2006, 62) mukaan nuuskan käyttö raskauden aikana on verrattavissa tupakointiin. Nuuskatessa sikiö ei altistu haitallisille palamistuotteille, mutta plasman nikotiinihuippu on pidempikestoisempi kuin tupakoidessa. Tupakan tavoin nuuskaaminen lisää sikiön kasvun hidastumaa ja riskiä ennenaikaisuuteen. Nikotiinikorvaushoitoa tulisi harkita, jos ohjaus ja motivointi eivät tehoa ja äiti polttaa yli 10 savuketta päivässä. Turvallisempia vaihtoehtoja ovat lyhytvaikutteiset nikotiinipurukumit ja –imeskelytabletit sekä inhaloitavat nikotiinivalmisteet. Nikotiinilaastarin käyttö raskauden aikana on sikiölle jopa haitallisempaa kuin tupakointi. Nikotiinilaastareiden käyttäjillä on kaksi ja puoli kertaa suurempi sikiövaurioiden riski verrattuna tupakoimattomiin.

Synnytyksen jälkeenkin tupakointi aiheuttaa haittoja sikiölle, sillä äidin hengityksen ja rintamaidon välityksellä vauvasta tulee passiivinen tupakoitsija. Imetystä ei kuitenkaan tarvitse välttää tupakoinnin takia, sillä rintamaidon hyödyt ovat haittoja suurempia. Äitiä pitäisi ohjata käymään tupakalla heti imettämisen jälkeen ja pitämään sen jälkeen parin tunnin tauon imetyksestä, jotta haitallisten aineiden pitoisuus ehtii laskea. Äitiä pitäisi muistuttaa, että lapsentahtinen imetys on kuitenkin toivottavampaa kuin tupakointiaikatauluun sidottu imetys. Äitiä pitää rohkaista tupakoinnin lopettamiseen vielä synnytyksen jälkeenkin kertomalla lapsen passiivisen tupakoinnin vaaroista. (Paananen ym. 2009, 350; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 66-68.) Passiivinen tupakointi myös raskauden aikana altistaa sikiövaurioille. Been, Nurmatov, Cox, Nawrot, Van Schayck ja Sheikh (2014) toteavat tupakoinnin ympäristövaikutuksia selvittävässä tutkimuksessaan, että kun julkisilla paikoilla tupakointi kiellettiin, ennenaikaiset synnytykset vähenivät kymmenellä prosentilla (10%).

2.3 Huumeiden vaikutus

Noin kolmasosa kaikista huumeiden käyttäjistä on naisia (Andersson ym. 2008, 18). Huumeiden käyttö voi irtaannuttaa ihmisen yhteiskunnasta ja elämä pyörii vain huumeiden ympärillä. Huumeiden käyttö altistaa raskaudenaikaisille verenvuodoille sekä ennenaikaisesti istukan irtoamista, lapsiveden menoa ja synnytyksen käynnistymistä. Kuten tupakka, huumeetkin kulkeutuvat suoraan istukan kautta sikiöön. Käytetyimpiä huumeita Suomessa ovat kannabis, kokaiini, amfetamiini ja opiaatit. Nämä kaikki aiheuttavat syntyvän lapsen pienikokoisuutta ja epämuodostumia. Kannabis vähentää verenvirtausta napanuorassa viisinkertaisesti tupakkaan verrattuna, mikä aiheuttaa sikiölle huomattavaa aliravitsemusta ja hapenpuutetta. Kannabis ei todetusti aiheuta sikiölle rakennepoikkeavuuksia. (Ensi- ja turvakotien liitto 2012a; Halmesmäki 2003a, 525–530; Veijalainen ym. 2008, 6-19; Paananen ym. 2009, 348–359.)

Kokaiinia ja hallusinogeeneja käytetään Suomessa vähän, mutta muualla maailmassa ne ovat merkittävä ongelma. Niille altistuneet sikiöt ovat usein pienikokoisia raskauden keston nähden ja syntyvät ennenaikaisesti. Ultraääniseulonnoissa voidaan todeta gastroskiisi eli vatsanpeitteiden sulkeutumishäiriö. Istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on normaali-raskauteen verrattuna kolminkertainen ja myös verenvuodot ovat yleisiä. Kokaiini aiheuttaa sikiölle pysyviä näköhäiriöitä, kuten näköhermon epämuodostumaa, taittovirheitä ja karsastusta. (Halmesmäki 2003a, 525–530.)

Amfetamiini aiheuttaa erityisen paljon sydänvikoja, pienipäisyyttä ja henkistä jälkeenhämmästyä. Suonensisäisesti käytettynä amfetamiini läpäisee istukan nopeasti ja aiheuttaa korkeita pitoisuuksia myös sikiössä. Se vie käyttäjältään nälän tunteen ja aiheuttaa aliravitsemusta sekä äidille että sikiölle. Paino ei raskauden aikana nouse normaalisti, jolloin sekä kohdun että sikiön kasvu hidastuu. Sikiön kasvun hidastumista aiheuttaa myös amfetamiinin aiheuttama istukan heikentynyt verenvirtaus. Amfetamiini lisää ennenaikaisen lapsivedenmenon riskiä ja siten suurentaa infektioriskiä, mikä voi aiheuttaa ennenaikaisen syntymän. Tyypillistä on, että amfetamiinin käyttäjä ei edes huomaa lapsiveden tihkumista, eikä siksi osaa hakeutua ajoissa hoitoon. Amfetamiinin aiheuttama infektio voi olla kohtalokas pienelle keskoselle. (Paananen ym. 2009, 348–359; Halmesmäki 2003a, 525–530.)

Halmesmäen (2003a, 525-530) mukaan opiaatit aiheuttavat paljon sydänvikoja sekä virtsateiden ja aivojen kehitysmuutoksia. Opiaattien käyttäjillä verenvuotojen riski on suuri ja

istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on kymmenkertainen normaaliin raskauteen verrattuna. Opiaattien käyttö lisää infektoriskiä sekä ennenaikaisen lapsivedenmenon ja synnytyksen riskiä. Hapenpuutteesta kärsivä sikiö voi jopa menehtyä. Sikiön hapenpuutteen takia opiaattien käyttäjille tehdään usein keisarileikkaus joko suunnitellusti tai hätäsektiona. Jopa lähes puolet opiaattien käyttäjien synnytyksistä päättyy sektioon.

Huumeiden käyttäjän raskaus luokitellaan aina riskiraskaudeksi. Äitiysneuvolassa täytyy järjestää seuranta tarpeeksi usein, mahdollisesti jopa kerran viikossa koko raskauden ajan. Jos avopalvelut eivät riitä, äiti tulee ohjata laitoshoitoon tai esimerkiksi päihde-ensikotiin. Joskus äidit osaavat hakeutua hoitoon itsekkin, sillä hoitoon suostumattomuuden seurauksena lapsi voidaan ottaa huostaan heti syntymän jälkeen. Jos korvaushoitoa saava nainen tulee raskaaksi, hoitoa jatketaan raskaudesta huolimatta. Arvioidaan, että korvaushoidon mahdolliset vaikutukset sikiöön ovat lievempiä kuin äidin mahdollisesta retkahtamisesta seuraavat haitat. Lääkemäärät pyritään kuitenkin laskemaan mahdollisimman alhaisiksi, mutta silti sikiöhaitoilta ei aina voi välttyä. Äidille pitää kertoa korvaushoidon mahdollisista sikiövaurioista, kuten hengityslamasta ja imemisvaikeuksista, jotta äiti voi motivoitua lääkemäärän vähentämiseen ja mahdollisesti korvaushoidon lopettamiseen. (Paananen ym. 2009, 348–359; Halmesmäki 2003a, 525–530.)

Huumeiden käyttö voi aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita, jotka tulevat ilmi yleensä noin vuorokauden kuluttua synnytyksestä ja ne voivat kestää jopa useita viikkoja. Synnytyksen yhteydessä vauvassa voi huomata päihteiden vaikutuksia kuten velttoutta tai hengitysvaikeuksia. Amfetamiinialtistus nostaa vastasyntyneen verenpainetta sekä aiheuttaa tärinää, vapinaa, oksentelua, unihäiriöitä, imemishäiriöitä ja poikkeuksellista itkua. Opiaatit aiheuttavat vauvalle rytmihäiriöitä, levottomuutta, tuskaisuutta, vapinaa, tärinää ja imemisvaikeuksia sekä ripulia, kuivumista, marmoroitumista, säpsähtelyä ja jäykkyyttä. Pahin opiaattien vieroitusoireiden aiheuttama komplikaatio on äkillinen sydämenpysähdys, joka voi tulla vielä vauvan ollessa 3–4 viikon ikäinen. Sydämenpysähdysten ja rytmihäiriöitä voi aiheuttaa huumausaineista myös kokaiini. (Paananen ym. 2009, 348–359; Halmesmäki 2003a, 525–530.)

Amfetamiinille ja opiaateille altistuneet vastasyntyneet on otettava sairaalaan tehostettuun tarkkailuun vähintään viikon ajaksi, jotta vieroitusoireita voidaan seurata ja hoitaa. Vieroitusoireita hoidetaan morfiini-lääkityksellä ja hoito voi kestää useista viikoista jopa kuukausiin. Hoito aloitetaan asteittain annosta nostamalla, kunnes päästään tasolle, missä vauvan

vieroitusoireet helpottuvat. Myös morfiini-lääkityksestä vieroittaminen tehdään laskevin annoksin. Hoidon jälkeenkin lapsella voi ilmetä jälkivieroitusoireina itkuisuutta, levottomuutta ja rauhattomuutta. Vauvaa pidetään osastolla koko vieroitushoidon ajan, joten kotiutuminen ja arjen opettelu eivät tapahdu normaaliin tapaan. Vieroitushoidon jälkeen lapsi voi olla vaikeasti tyynnyteltävissä, joten vanhemmilta vaaditaan erityistä kärsivällisyyttä. Lastensuojelun tukitoimet tai laitoshoido ovat usein tarpeellisia. (Paananen ym. 2009, 348–359; Halmesmäki 2003a, 525–530.)

2.4 Lääkkeiden vaikutus

Lääkkeiden vaikutuksista sikiöön tiedetään vain vähän, vaikka tiedetään että lähes kaikki lääkkeet kulkeutuvat sikiöön istukan kautta. Jopa turvallisiksi koetut reseptilääkkeet saattavat olla vaarallisia sikiölle. Lain mukaan lääkkeiden aiheuttamia sikiövaurioita valvotaan esimerkiksi Lääkelaitoksen ylläpitämän lääkkeiden haittavaikutusrekisterin ja THL:n epämuodostumarekisterin avulla. Lääkefirmat testaavat uusia lääkkeitään paljon, mutta eettisyyden takia raskausajan soveltuvuutta testataan usein vain eläinkokeiden avulla. Siksi lääkkeitä määrätessä lääkäri asettaakin vastakkain äidin tarpeet ja sikiölle mahdollisesti koituvat haitat. Näin ollen äidille tärkeä lääke voidaan jättää määräämättä ja toisaalta sikiölle haitallisia lääkkeitä voidaan joutua määräämään. (Artama, Gissler, Malm, Paldan, Ritvanen & Asiantuntijaryhmä 2009, 17-21; Malm, Vähäkangas, Enkovaara & Pelkonen 2008, 1-2.)

Malm ja kollegat (2008, 16-20) muistuttavat, että on kuitenkin sairauksia, kuten esimerkiksi diabetes ja epilepsia, jotka vaativat koko raskauden ajan kestäväää lääkehoitoa raskauden onnistumiseksi. Sekä insuliini että epilepsialääkkeet voivat aiheuttaa sikiölle hermostoputken sulkeutumishäiriön, mutta käytön lopettamisen vaikutukset voivat olla hengenvaarallisia sekä äidille että sikiölle. Hermostoputken sulkeutumishäiriötä voidaan ehkäistä syömällä foolihappolisää, jotta sen raskaana oleville suunnattu päivittäinen saantisuositus 0,4milligrammaa täyttyy. Lääkitysasioita kannattaa miettiä jo raskauden suunnitteluvaiheessa, jotta sairaus olisi mahdollisimman hyvässä hoitotasapainossa ja haittavaikutusten mahdollisuudet olisi minimoitu. Lääkehoito voi olla välttämätöntä myös lapsen turvallisuuden kannalta, kun estetään infektioiden tarttuminen äidistä sikiöön.

Lääkkeet voivat aiheuttaa muun muassa epämuodostumia, keskenmenoriskin kasvua ja perinataaliterveyden häiriöitä. Niitä ovat esimerkiksi pienipainoisuus, raskauden keston ja siihen suhteutetun syntymäpainon muutokset, ennenaikaisuus, imeväiskuolleisuus ja elinten toimintahäiriöt. Vaikutukset voivat tulla esiin vasta myöhemminkin. Esimerkiksi turvallisiksi miellettyjä tulehduskipulääkkeitä ei saa käyttää raskauden viimeisellä kolmanneksella, sillä ne voivat aiheuttaa sikiölle munuaisvaurion tai valtimotiehyeen ennenaikaisen sulkeutumisen sydämessä. Epämuodostumariskiä lisäävät selvästi aknelääkkeenä käytettävä isotretinoiini, reumalääkkeenä käytettävä metotreksaatti ja osa epilepsialääkkeistä. Isotretioniinin käytön yhteydessä on hyvä muistuttaa asiakasta, että nämä A-vitamiinijohdokset voivat säilyä elimistössä kauankin, joten luotettavasta ehkäisystä täytyy huolehtia käytön lopettamisen jälkeenkin. (Malm ym. 2008, 4-9, 41; Artama ym. 2009, 17-21; Ensi- ja turvakotien liitto 2012a; Wallgren 2006, 60-62.)

Lääkkeiden aiheuttamia haittoja lisää huomattavasti se, että päihderiippuvaiset äidit väärinkäyttävät lääkkeitä päihtymistarkoitukseen. Lääkkeiden sekakäyttö alkoholin kanssa sekä eri huumausaineiden sekakäyttö on yleistä. Eri päihteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia sikiöön ei juurikaan ole tutkittu, joten haittoja on vaikeaa tietää, mutta niiden arvioidaan olevan moninkertaisia yhden päihteen vaikutuksiin verrattuna. Päihteiden yksittäiskäytön vaikutusten perusteella ei aina voida arvioida sekakäytön vaikutuksia, vaan ne voivat olla arvaamattomia. Sekakäyttäjä valitsee käyttämänsä lääkkeet usein sattumanvaraisesti sen mukaan mitä löytyy, joten sekakäyttöä ja sen vaikutuksia on siitäkin syystä vaikeaa arvioida. (Artama ym. 2009, 17-21; Ensi- ja turvakotien liitto 2012a; Paananen ym. 2009, 348-359.)

2.5 Muut päihteet

Päihtymistarkoitukseen käytetään myös monia muita aineita. Esimerkiksi liimojen, bensiinin tai pesuaineiden haistelu voi olla se asia, mistä päihtymistä haetaan. Myös sieniä tai muita kasveja – kuten kattia, oopiumiunikkoa ja muskottipähkinää - voidaan käyttää päihtymistarkoitukseen. Nämä lisäävät myös keskenmenoriskiä ja vaikuttavat haitallisesti sikiön kasvuun ja kehitykseen. Imppaaminen ja muut päihtymismenetelmät ovat kuitenkin hyvin harvinaisia, joten niiden vaikutuksia sikiöön ei ole kunnolla tutkittu. Kahvinjuonnin vaikutuksista sikiöön on saatu ristiriitaisia tutkimustuloksia. Toisessa tutkimuksessa on todettu, että yli kolmen kupillisen juominen päivässä lisäisi keskenmenoriskiä, kun taas

toisessa tutkimuksessa yhteyttä kahvinjuonnin ja keskenmenojen välillä ei ole havaittu. Kuitenkin suositellaan, että raskauden aikana kahvia juotaisiin vain kaksi kupillista päivässä. Kahvin lisäksi myös energiajuomien käyttöä tulisi välttää tai vähintäänkin rajoittaa raskauden aikana. Elintarviketurvallisuusvirasto edellyttää, että energiajuomatölkeissä on selkeät varoitusmerkit ja teksti siitä, että juoma ei sovellu raskaana oleville naisille. Luontaistuotteiden käytöstä on hyvä keskustella neuvolassa ja välttää turhien luontaistuotteiden sekä lisäravinteiden käyttöä. (Päihdelinkki 2011; Halmesmäki 2003a, 525-530; Malm ym. 2008, 47; Evira 2011.)

2.6 Yhteenveto

Seuraavissa taulukoissa (TAULUKKO 1; TAULUKKO 2) on esitetty tiivistetysti eri päih-teiden raskauden aikaisen käytön vaikutukset kehittyvään sikiöön. Lisäksi taulukoissa on kuvattu synnytyksen yhteydessä ja sen jälkeen lapsessa ilmenevät haittavaikutukset.

TAULUKKO 1. Alkoholin ja tupakkatuotteiden vaikutukset sikiöön ja syntyvään lapseen

	Raskauden aikaiset vaikutukset sikiöön	Vaikutukset synnytyksen yhteydessä	Myöhemmät vaikutukset
Alkoholi	FAS, elimelliset vauriot, hermostovauriot, verenvuotoriski, keskenmenoriski, kromosomipoikkeavuudet, kasvunhidastuma, istukan ja napanuoran toiminnan heikentyminen, infektioriski, sikiön passiivisuus	Ennenaikainen synnytys, istukan ennenaikaisen irtoamisen riski, yliaikaistuminen, keisarileikkauksiriskin kaksinkertaistuminen, hapenpuute	FAS, keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden häiriöt, kielelliset ongelmat, vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä, ylivilkkaus
Tupakkatuotteet	Istukan ja kohdun verenkierron heikentyminen, eteisistukan vaara, sikiön kasvunhidastuma, epämuodostumat (sydän ja huuli-suulakihalkio)	Ennenaikainen synnytys, istukan ennenaikaisen irtoamisen riski	Kätkytkuoleman riskin viisinkertaistuminen, astma, keskittymishäiriöt, ylivilkkaus, psyykkiset sairaudet, karsastus, ylipaino, korkea verenpaine, infektioherkkyys, pojilla hedelmällisyyden heikentyminen

TAULUKKO 2. Huumeiden, lääkkeiden ja muiden pähteiden vaikutukset sikiöön ja syntyvään lapseen

	Raskauden aikaiset vaikutukset sikiöön	Vaikutukset synnytyksen yhteydessä ja sen jälkeen	Myöhemmät vaikutukset
Kannabis	Napanuorassa verenvirtauksen väheneminen, aliravitseminen, hapenpuute	Syntyvän lapsen pienikokoisuus	
Kokaiini ja halusinogeenit	Pienikokoisuus, gastroskiisi, verenvuodot	Ennenaikaisen synnytyksen riski, istukan ennenaikaisen irtoamisen riski, vieroitusoireet	Näköhäiriöt, sydämenpysähdys, rytmihäiriöt
Amfetamiini	Sydänviat, pienipäisyys, aliravitseminen, kasvun hidastuminen, istukan heikentynyt verenvirtaus	Ennenaikaisen lapsivedenmenon riski, infektioriski, ennenaikaisen synnytyksen riski, korkea verenpaine, vieroitusoireet, tärinä, vapina, oksentelu, vastasyntyneen vieroitushoito	Henkinen jälkeensä jääminen, imemisvaikeudet, unihäiriöt, poikkeuksellinen itku
Opiaatit	Epämuodostumat (sydän, virtsatiet, aivot), verenvuodot, hapenpuute	Istukan ennenaikaisen irtoamisen riskin kymmenkertastuminen, ennenaikaisen lapsivedenmenon riski, infektioriski, ennenaikaisen synnytyksen riski, keisarileikkaus, hapenpuute, velttous, hengitysvaikeudet, vieroitusoireet (rytmihäiriöt, levottomuus, tuskaisuus, vapina, tärinä, ripuli, kuivuminen, marmoroituminen), vastasyntyneen vieroitushoito	Hengityslama, imemisvaikeudet, säpsähtely, jäykkyys, äkillisen sydämenpysähdysten riski 3-4 viikon ikään saakka
Lääkkeet ja sekakäyttö	Hermostoputken sulkeutumishäiriö (insuliini ja epilepsialääkkeet), epämuodostumat (isotretioniini, metotreksaatti epilepsialääkkeet), keskenmenoriski, pienipainoisuus, munuaisvaurio ja valtimotiehyen ennenaikainen sulkeutuminen (tulehduskipulääkkeet)	Ennenaikaisuus, syntymäpainon muutokset	Perinataaliterveyden häiriöt, imeväiskuoleisuus, elinten toimintahäiriöt,
Muut pähteet	Keskenmenoriski, vaikutus sikiön kasvuun ja kehitykseen		

3 PÄIHDEÄIDIN KOHTAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

Tärkeintä päihdeongelmaisten äitien toimintaan puuttumisessa on luoda luotettava ja toimiva vuorovaikutussuhde asiakkaan ja työntekijän välille. Se onnistuu, kun asiakkaaseen ei suhtauduta syyttävästi tai tuomitsevasti, vaan terveydenhoitajalta vaaditaan empaattisuutta, sensitiivisyyttä ja hienovaraisuutta. Asiakkaan tulee tuntea olonsa tervetulleeksi riippumatta siitä, mikä hänen menneisyytensä ja nykyinen elämäntilanteensa on. Tärkeää on tukea ja luoda uskoa parempaan tulevaisuuteen sekä äidin että vauvan kannalta. Keskeistä on uskaltaa ottaa päihteidenkäyttö puheeksi mahdollisimman varhain. Tämä vaatii terveydenhoitajalta osaamista ja rohkeutta. Terveydenhoitajan on tärkeää pohtia omia asenteitaan raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä kohtaan, sillä asenteet heijastuvat huomaamatta kehonkielen, puhetapaan ja äänensävyihin peittely-yrityksistä huolimatta. (Andersson ym. 2008, 89–99; Veijalainen ym. 2008, 34–42; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20–21.)

Asiakkaan kohtaaminen on luottamuksellisen asiakassuhteen perusta, joka vaikuttaa vahvasti siihen, tuleeko työskentely onnistumaan. Jokaisessa kohtaamistilanteessa on hyvä pitää mielessä ensivaikutelman tärkeys, sillä siihen ei voi vaikuttaa enää myöhemmässä vaiheessa. Terveydenhoitajat saavat jo koulutuksensa alussa opetusta hyvän vuorovaikutussuhteen luomisesta ja kohtaamistilanteesta. Opittujen työskentelymallien lisäksi myös terveydenhoitajan oma persoonallisuus on tärkeä työkalu asiakkaan kohtaamisessa. Sensitiivinen suhtautuminen, ajan antaminen ja aktiivinen läsnäolo ovat asioita, joita asiakas arvostaa terveydenhoitajassa. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan tunnustelevaa työtettä, jossa edetään asiakkaan mukaisesti ja kohdataan hänet yksilönä. Kun kohtaaminen sujuu asiakkaan mielestä positiivisesti, hänelle tulee turvallinen ja luottamuksellinen olo, jolloin asiakassuhteessa päästään parhaiten tavoitteeseen. Asiakassuhteessa tarvitaan terveydenhoitajalta pitkäjänteisyyttä ja jatkuvaa ammatillista tukea, sillä päihdeäidin on yksin jopa mahdotonta tehdä asialle mitään – vaikkakin hän toivoisi muutosta parempaan. (Andersson ym. 2008, 89-99; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20-21; Tarkka & Yli-Karjanmaa 2010, 28-44.)

3.1 Terveydenhoitajan työnkuva äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä mahdollistaa syntyvän lapsen kehitysympäristön terveellisyys ja turvallisuus parhaalla mahdollisella tavalla. Tavoitteena on lisäksi ehkäistä raskausajan mahdollisia häiriötä sekä parantaa kansanterveyttä. Tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, sekä tukea ja rohkaista vanhempia tulevaan vanhemmuuteen. Äitiysneuvolatyön tarkoituksena on lisäksi tunnistaa raskaudenaikaiset häiriöt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä tarjota viiveettä apua, tukea, hoitoa ja kuntoutusta. Lisäksi hyvä synnytyksen hoito ja vastasyntyneen hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluvat äitiysneuvolatoiminnan tavoitteisiin. Perheen tilannetta tulee äitiysneuvolassa tarkastella useista näkökulmista yhdessä perheen kanssa, sillä raskaus, vanhemmuuteen valmistautuminen ja lapsen saaminen vaikuttavat perheeseen monin eri tavoin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16; Armanto & Koistinen 2009, 33.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on turvata kaikille suositusten mukaiset määräaikaisten terveystarkastukset sikiön, äidin ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiseksi ja edistämiseksi. Lasta odottavalle perheelle järjestetään myös laaja terveystarkastus, jossa paneudutaan koko perheen hyvinvointiin. Tärkeää on tunnistaa lisätukea tarvitsevat perheet, ja tarjota heille apua tai ohjata heidät tarvittavan hoidon piiriin. Vanhemmuuteen tukeminen ja varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen ovat myös äitiysneuvolan työnkuvaan kuuluvia asioita. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat tekevät kotikäyntejä varsinkin ensimmäistä lasta odottavien tai erityistä tukea tarvitsevien perheiden luokse jo raskausaikana. Synnytyksen jälkeen käydään kaikkien vastasyntyneiden kodeissa varmistamassa, että ympäristö on turvallinen ja lapsiystävällinen. Lisäksi odottaville perheille järjestetään perhevalmennusta, jossa tulevia vanhempia ja mahdollisia sisaruksia ohjataan ja tuetaan valmistautumaan vauvan tuomiin muutoksiin sekä opetellaan lapsen hoitoa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17-18; Armanto & Koistinen 2009, 33-38.)

Äitiysneuvolaoppaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 100-107) mukaan äitiysneuvolan asiakkuus alkaa siitä, kun odottava äiti ilmoittaa raskaudestaan neuvolaan esimerkiksi puhelimitse. Silloin selvitetään äidin henkilötiedot, kysytään viimeisistä kuukautisista ja raskaustestin tekopäivästä sekä onko hän ensisynnyttäjät. Samalla kysytään odottavan äidin voinnista, mahdollisista sairauksista ja lääkityksistä sekä terveystottumuksista. Asiakasta ohjataan alkuraskauden normaalien ja epänormaalien tuntemusten tunnistamisessa, lääk-

keiden sekä D-vitamiinin ja foolihapon käytössä ja myös päihteiden välttämisessä. Samalla sovitaan aika ensimmäiselle neuvolakäynnille, joka on yleensä raskausviikoilla 8-10 ja kestää yleensä 1,5 tuntia.

Molempien vanhempien olisi hyvä olla mukana ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Tällöin on hyvä laatia suunnitelma koko perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Ensikäynnillä tavoitteena on tutustumisen kautta luoda luottamuksellinen yhteistyösuhde vanhempien ja terveydenhoitajan välille, joten sen merkitys on suuri. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä tehdään paljon perustutkimuksia ja annetaan terveysneuvontaa. Vanhempien kanssa käydään läpi heidän henkilötietonsa kuten terveystiedot (krooniset sairaudet, sukupuolitaudit, suvussa esiintyvät sairaudet), työolot ja harrastukset sekä niihin liittyvät riskitekijät, sosiaalinen tilanne, ikä, siviilisääty sekä mahdolliset aikaisemmat raskaudet ja synnytykset. Terveysneuvontaan kuuluu myös monipuolisen ravitsemuksen ja liikunnan ohjaaminen sekä vinkit raskausajan painonhallintaan. Hampaiden hoidon tärkeyttä korostetaan ensimmäisestä neuvolakäynnistä lähtien. Lisäksi ensimmäisellä neuvolakäynnillä keskustellaan perheen päihteiden käytöstä ja annetaan tarvittaessa ohjausta. Myös perheväkivallan puheeksi ottaminen on tärkeää, sillä puheeksi ottaminen kertoo avoimesta ilmapiiristä, missä kaiken uskaltaa ottaa esille. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 100-107; Armanto & Koistinen 2009, 42-47.)

Ensimmäisellä neuvolakäynnillä äidiltä otettavia tutkimuksia ovat verenpaine, pituus, alkupaino, painoindeksi, virtsanäyte ja bakteeriviljely. Verinäytteistä analysoidaan perusverenkuva (hemoglobiini), veriryhmä (myös Rh ja vasta-aineet), HIV, B-hepatiitti ja kuppa. Jos äiti kertoo tai häntä epäillään huumeidenkäyttäjäksi tai muuten riskiryhmään kuuluvaksi, häneltä otetaan myös C-hepatiitti. Ensimmäisellä neuvolakerralla äiti voidaan ohjata sokerirasitukseen, jos tarve vaatii. Lisäksi äidille annetaan sikiöseulonnoista kertova lehtinen, jotta hän voi tutustua mahdollisiin seulontoihin ja päättää, haluaako osallistua niihin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 100-124; Armanto & Koistinen 2009, 42-47.)

Ensimmäisen neuvolakäynnin jälkeen seuraavana käyntinä on laaja terveystarkastus yleensä raskausviikoilla 13-18. Tällä käynnillä sekä terveydenhoitaja että lääkäri tapaavat koko perheen. Silloin käydään perinpohjin läpi koko perheen tilanne sekä seurataan ja kartoitetaan vanhempien, mahdollisten sisarusten ja sikiön hyvinvointia. Laajassa terveystarkastuksessa kysytään myös päihteiden käytöstä ainakin alkoholin, tupakan, huumeiden ja lääkkeiden osalta, joten vanhemmat voivat silloin tuoda julki päihteiden käytön, jos eivät

ensimmäisellä käynnillä ole uskaltaneet kertoa siitä. Tällä käynnillä kuunnellaan myös sikiön sydäntäänä, joten tuleva lapsi alkaa konkretisoitua molempien vanhempien mielessä. Laajan terveystarkastuksen yhteydessä vanhemmilta kysytään haluavatko he sikiöseulontoja raskauden aikana. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 100-124; Armanto & Koistinen 2009, 44-45.)

Uusien äitiyshuollon suositusten (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 100-124) mukaan määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän (9) kertaa ja uudelleensynnyttäjille vähintään kahdeksan (8) kertaa. Jokaisella käyntikerralla tutkitaan virtsanäyte, paino, verenpaine, sikiön sydämen syke ja sikiön liikkuminen sekä tehdään kohdunpohjan mittaus. Hemoglobiinia voidaan mitata tarpeen mukaan. Loppuraskaudesta seurataan myös sikiön tarjontaa. Jokaisella kerralla kysellään äidin ja perheen voinnista ja jaksamisesta. Keskusteltavia asioita voidaan päättää asiakkaan tarpeen mukaan, mutta ainakin vauvan hoito, imetys, sosiaaliturvaetuudet, perhevalmennus, raskauden ja synnytyksen eteneminen, synnytyspelko ja mahdolliset hälyttävät oireet äidin tilassa ovat käsiteltäviä asioita. Jokaisella neuvolakerralla täytetään myös erilaisia lomakkeita, kuten masennusseula, BCG-rokotteeseen liittyvä kysely sekä esitietolomake synnytyssairaalaa. Raskauden lopulla äiti pääsee halutessaan tutustumaan synnytysosastolle etukäteen. (Armanto & Koistinen 2009, 44-45.)

Terveyskasvatus ja -neuvonta ovat myös äitiysneuvolan terveydenhoitajien työtehtäviä. Tulevia vanhempia ohjataan tekemään terveyttä edistäviä valintoja kaikilla elämän osa-alueilla. Lisäksi terveysneuvontaan kuuluu perheen voimavarojen tunnistaminen sekä parisuhteen ja vanhempien välisen avoimen kommunikaation tukeminen. Osana terveysneuvontaa käydään läpi myös vanhempien seksuaaliterveyttä ja selvitetään esimerkiksi se, mitä ehkäisyä he aikovat käyttää synnytyksen jälkeen. Perhettä myös ohjataan kuntien ja Kelan palveluiden hakemisessa. Vaikka äitiysneuvolassa käynnit ovat vapaaehtoisia, niihin liittyy etuuksia, kuten äitiysavustus, äitiys-, isyys-, ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset ja näihin lomiin liittyvät etuudet. Näistä mitään ei saa, ellei käy äitiysneuvolassa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 17-18; Armanto & Koistinen 2009, 33-38.)

Klemetin ja Hakulinen-Viitanen (2013, 18-23) mukaan äitiysneuvolatoimintaa ohjaavia eettisiä periaatteita ovat lapsen ja vanhempien oikeudet, turvallisuus, terveyden edistäminen, asiakas- ja perhekeskeisyys sekä hyvä yhteistyösuhde perheen kanssa. Lisäksi noudatetaan näyttöön perustuvia yhteisiä käytäntöjä, tasa-arvoa, oikeudenmukaisuutta sekä jat-

kuvuutta palveluiden järjestämisessä. Äitiysneuvolatyön periaatteena on myös tehdä moniammatillista ja monialaista yhteistyötä perheiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi ja edistämiseksi.

3.2 Päihteiden käytön tunnistaminen ja seuranta äitiysneuvolassa

Terveydenhoitaja on keskeisessä asemassa odottavien äitien päihteidenkäytön tunnistamisessa, sillä äitiysneuvolan terveydenhoitaja on yleensä se, joka ensimmäisenä kohtaa raskaana olevan äidin. Hyvä työväline tähän on AUDIT-kysely (LIITE 5), missä kysellään alkoholinkäytöstä. AUDIT-kyselyn täyttäminen vie asiakkaalta vain muutaman minuutin, ja se on saatavilla monilla eri kielillä, joten se sopii yksilöllisesti kaikille kielestä ja kulttuurista riippumatta. Kyselyn maksimipistemäärä on 40, ja raskaana olevien tavoitepistemäärä on 0. Yli 8 pistettä voi viitata alkoholin liikakäyttöön. Tuloksesta on hyvä muistaa, että pistemäärä voi olla yksilöittäin joko liian vähäinen tai suuri, koska vastausvaihtoehdot eivät ole tarpeeksi tarkkoja. AUDIT-kysely tehdään jo ensimmäisellä neuvolakerralla sekä äidille että isälle. Tärkeää on myös keskustella vastausten sisällöistä ja muiden päihteiden mahdollisesta käytöstä. Pelkkä kirjallinen kyselylomake ei ole riittävä, sillä siinä äiti ei välttämättä ole syyttelyn pelossa totuudenmukainen. Siksi avoin ja sensitiivinen keskustelu ovat keskeisiä asioita, ja AUDIT on vain keskustelun tukiväline. THL:n internetsivuilta löytyy erilaisia päihteisiin liittyviä kysymyssarjoja, joita terveydenhoitaja voi halutessaan käyttää keskustelun apuvälineenä. (Holopainen 2010; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012; Armanto & Koistinen 2009, 59-61; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 227-230.)

Päihteiden käytön voi tunnistaa myös tulevan äidin käytöksestä, jos hän esimerkiksi peruu useasti sovittuja neuvola-aikoja, ilmestyy käynneille silloin tällöin ilman selvää syytä tai käyttäytyy käynneillä epäilyttävästi. Yleensä päihteidenkäyttäjät hakeutuvat tavallista myöhemmin neuvolaan. Asiakkaalla voi olla päihteiden käytön seurauksena aiemmin huostaanotettuja lapsia. Mahdolliset HIV- tai varsinkin hepatiitti-C-tartunnat voivat viitata huumeiden käyttöön. Terveydenhoitaja voi myös tunnistaa odottavan äidin päihteidenkäytön hänen ulkoisista ominaisuuksistaan, kuten vaatteisiin tarttuneesta tupakanhajusta tai hygienian puutteesta. Terveydenhoitajat tekevät perheen suostumuksen mukaan kotikäyn- tejä myös ennen lapsen syntymää, jolloin voidaan huomata selviä merkkejä päihteidenkäytöstä, kuten tyhjiä pulloja, tupakanhajua tai huumeiden käyttämiseen tarvittavaa välineistöä. Kotikäynnillä on myös helpompi huomata puolison päihteiden käyttö, sillä he eivät

aina ole mukana neuvolakäynneillä. (Holopainen 2010; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 227-230; Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2012; Armanto & Koistinen 2009, 59-61.)

3.3 Terveystenhoitajan työmenetelmät äidin tukemiseksi

Äidiksi ja isäksi kasvaminen tapahtuu yksilöllisesti raskauden edetessä. Terveystenhoitaja voi auttaa tässä keskustelun ja vauvan konkretisoinnin kautta. On tärkeää ottaa molemmat vanhemmat mukaan erilaisiin tutkimuksiin, sillä sikiön näkeminen ultraäänitutkimuksessa sekä hänen sydänääniensä kuuleminen osoittavat raskauden todelliseksi. Äiti tuntee kehon muutokset ja sikiön liikkeet jo varhaisessa vaiheessa, joten isä voi aluksi tuntea olonsa ulkopuoliseksi. Myöhemmin vatsan ja sikiön kasvaessa liikkeet tuntuvat myös ulospäin, jolloin myös isä voi niitä tuntea. (Andersson ym. 2008, 126-136; Armanto & Koistinen 2009, 58.)

Hyvä väline äidin raskauteen totutteluun ja hahmottamiseen alkuraskauden jälkeen on mielikuvavauvan luominen. Tähän kuuluu esimerkiksi keskustelu vauvan tarpeista, vauvan sukupuolesta, ulkonäöstä ja persoonasta. Terveystenhoitaja ja asiakas voivat yhdessä pohtia, mitä vauvalle tänään kuuluu. Myös vauvan fyysisten tarpeiden huomioiminen muun muassa tarvittavia tavaroita suunnittelemalla ja ostamalla totuttaa äitiä pikkuhiljaa tulevaan vauva-arkeen. Tällä työskentelytavalla on saatu hyvin luotua vuorovaikutusta äidin ja vauvan välille. Oman lapsuuden pohtiminen estää sieltä kumpuavien kielteisten toimintamallien siirtymistä äidin omaan vanhemmuuteen. Kun raskaana oleva äiti saadaan luottamaan omaan äitiyteensä, hän pysyy helpommin päihteettömänä. (Andersson ym. 2008, 126-136; Veijalainen ym. 2008, 11-12.)

Myös isän ja läheisten rooli odottavan äidin tukemisessa on merkittävä. Jos puoliso käyttää jatkuvasti päihteitä ja säilyttää niitä kotona, äidin on helpompi aloittaa jo mahdollisesti lopetettu päihteiden käyttö uudestaan. Siksi terveystenhoitajan on hyvä tukea myös puolison päihteettömyyttä. Kun ilmapiiri läheisten kanssa on päihteettömyyttä tukeva, on odottavan äidin helpompi pysyä raittiina ja hän myös ymmärtää paremmin päihteettömyyden merkityksen hänen itsensä sekä vauvan kannalta. Monilla päihderiippuvaisilla on ollut itsellään traumaattinen lapsuus ja vaikea perhetausta, joten heillä ei ole ollut kokemuksia normaalista lapsiperheen arjesta. Siksi arkisia asioita ja rutiinien tärkeyttä on korostettava.

Raskausaikana oman lapsuuden läpikäyminen on normaalia ja raskaana olevan naisen oman äidin toimintaa ja roolia tarkastellaan tulevan äitiyden näkökulmasta. (Andersson ym. 2008, 126-136; Armanto & Koistinen 2009, 58; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 227-230.)

Mini-interventio eli alkoholinkäytön lyhytneuvonta on yksi päihdetyöskentelyn keskeinen työkalu. Sen ideana on ottaa alkoholinkäyttö puheeksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä antaa vinkkejä ja kannustusta päihteidenkäytön lopettamiseen. Normaalisti mini-intervention toteuttaminen kestää 10-15 minuuttia. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Kokkolan äitiysneuvoloissa mini-interventiota käytetään systemaattisesti AUDIT-kyselyn avulla. Terveystenhoitajien mielestä mini-intervention käyttö kannattaa, sillä se lisää puheeksi ottamisen valmiuksia sekä helpottaa jatkohoidon järjestämistä. Mini-intervention avulla terveydenhoitaja voi ilmaista huolensa asiakkaan alkoholin käytöstä sekä antaa tarvittavaa neuvontaa alkoholinkäytön lopettamiseksi tai edes vähentämiseksi. (Rytty & Tuurinmaa 2013, 40-46.)

3.4 Moniammatillinen yhteistyö

Päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitoketjussa on monia tekijöitä. Kun terveydenhoitaja tuntee, että hänen apunsa ei ole riittävää, hänen pitää tietää minne ohjata asiakas jatkohoittoon. Yhteistyö esimerkiksi äitiyspoliklinikan, neuvolan, synnytyssairaalan, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä on tärkeää. Terveystenhoitajan tulee voida ohjata asiakas lääkärin vastaanotolle aina kun kokee sen tarpeelliseksi ja jos huoli äidin tai sikiön hyvinvoinnista kasvaa. Äitiysneuvolasta odottava äiti voidaan lähettää tarkempiin tutkimuksiin sairaalan äitiyspoliklinikalle. Synnytyssairaalaan on tärkeää olla tieto äidin päihteidenkäytöstä, jotta voidaan varautua sikiön mahdollisiin vieroitusoireisiin tai muihin komplikaatioihin. Joskus päihdeongelman taustalla on mielenterveyshäiriöitä, jolloin myös mielenterveyspalveluiden ammattilaiset osallistuvat äidin hoitoketjuun. Myös avopalveluyksiköt ovat osa hoitoketjua. Jos tuen tarve ei vaadi laitoshoidoa, voidaan avopalveluiden kautta kuitenkin tehdä tärkeää työtä perheen ja syntyvän lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. (Andersson ym. 2008, 23-27; Oranen 2011; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 227-230.)

Tavallisten äitiyspoliklinikkojen lisäksi yliopistosairaaloissa on myös HAL-poliklinikkoja, eli huumeiden ja alkoholin käyttöön sekä lääkeaineiden väärinkäyttöön keskittyviä erityis-äitiyspoliklinikoita. Siellä päihderiippuvaisia äitejä hoidetaan moniammatillisen yhteistyön menetelmin, sillä lääketieteelliseen raskausajan hoitoon on yhdistetty psykososiaalisia hoitokeinoja. HAL-poliklinikoilla opiaattiriippuvaisten odottavien äitien on mahdollista saada opioidikorvaushoitoja. HAL-poliklinikoiden tavoitteena on tiiviin raskausajan seurannan avulla tukea odottavaa perhettä päihhteettömyyteen, turvata sikiön hyvinvointi parhaalla mahdollisella tavalla sekä auttaa perhettä valmistautumaan synnytykseen ja tulevaan vauva-arkeen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 229-230; Armanto & Koistinen 2009, 60.)

Myös perusterveydenhuollon ja viranomaisten ylläpitämä etsivä työ pyrkii löytämään päihhteitä käyttäviä odottavia perheitä. Jos esimerkiksi poliisi huomaa odottavan äidin käyttävän runsaasti päihhteitä, hän voi ohjata äidin hakemaan hoitoa. Lisäksi ammattilaisella on velvollisuus tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, mikäli hänestä tuntuu, että perhe tarvitsee lastensuojelun tukitoimia heti vauvan syntymän jälkeen. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään sosiaalipäivystäjälle, ja sen ovat velvollisia tekemään kaikki perheen kohtaavat sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaiset, viranomaiset, kouluissa työskentelevät ammattilaiset sekä seurakunnan työntekijät. Lastensuojelutyö voi alkaa vasta, kun lapsi on syntynyt. Kuitenkin ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen on tärkeää, jotta tilanteeseen voidaan perehtyä ajoissa ja tukitoimet voidaan aloittaa heti lapsen synnyttyä. (Oranen 2011.) Raitasalon ja Holmilan (2012, 53-59) tekemän rekisteritutkimuksen tulosten mukaan äidin päihhteiden käytön on osoitettu lisäävän alle kouluikäisten lasten sijoittamista, sillä päihdeongelmaisten äitien lapsista kolmekymmentäyhdeksän prosenttia (39 %) on sijoitettu, kun taas raittiiden äitien lasten kohdalla vastaava luku on vain yksi prosentti (1 %).

Odottava äiti voi puolisonsa kanssa tarpeen mukaan muuttaa raskausajaksi ensi- ja turvakotiin, jossa he voivat asua myös synnytyksen jälkeen. Iida-Liina on Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n ylläpitämä päihde-ensikoti, jossa toimitaan Pidä kiinni-hoitojärjestelmän mukaisesti. Pidä kiinni-hoitojärjestelmän tavoitteena on tukea päihhteettömyyttä ja varhaista vuorovaikutusta vertaistuen, ryhmä- ja yksilökeskustelujen ja ryhmätoiminnan avulla. Ensi- ja turvakodeissa seurataan asiakkaiden päihhteiden käyttöä, joten raittiina pysymiselle on myös ulkoinen motiivi. Äideille kerrotaan, että tätä ei tehdä heidän kiusakseen, vaan pyrkimyksenä on turvata sikiön hyvinvointi. Ensi- ja turvakodissa on jatkuvasti paikalla työn-

tekijä, jonka kanssa on mahdollista keskustella mieltä painavista asioista. Jokaiselle asiakkaalle on myös nimetty omaohjaaja, joka huolehtii tavoitteiden saavuttamisesta yhteisen suunnitelman mukaan. Työntekijät myös valmentavat odottavaa perhettä tulevaan vanhemmuuteen ja sen tuomiin elämänmuutoksiin. Esimerkiksi viikko-ohjelman avulla opetellaan suunnitelmallisuutta ja rutiinien ylläpitoa. Koska Ensi- ja turvakodissa voi asua myös synnytyksen jälkeen, asiakkaille voidaan kädestä pitäen opettaa vauvan hoitoa. Ensi- ja turvakotiin mennessä pitää olla sosiaalihuollon lähete. (Andersson ym. 2008, 109–125; Armanto & Koistinen 2009, 59-61; Kokkolan ensi- ja turvakoti 2014.)

Nuotta on Kokkolassa toimiva nuorille ja myös alaikäisille suunnattu avohoidon päihdepalvelukeskus. Nuotassa käytetään työvälineenä yksilö, pari- ja perhetapaamisia sekä korva-akupunktiota ja Neurosonic-tuolia. Yhteistyötä tehdään myös muiden nuoren elämään vaikuttavien ammattilaisten kanssa, ja lisäksi nuorta autetaan käytännön asioiden hoidossa. Nuotassa kuntoutus räätälöidään yksilöllisesti nuoren ja hänen perheensä tilanteen ja tarpeiden mukaan. Hoidon perustana ovat luottamuksellisuus ja vapaaehtoisuus. Käynnit ovat asiakkaalle maksuttomia, eikä ongelman tarvitse olla vielä vakava hoitoon pääsemiseksi. (Päihdekeskus Portti 2014.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n (WHO Regional Office for Europe and BzgA 2010, 12-13) mukaan raskausaikaan liittyvä valistus ja siihen liittyvien ongelmien ennaltaehkäisy alkaa jo kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollon terveydenhoitaja tekee yhteistyötä esimerkiksi terveystiedon ja biologian opettajien kanssa seksuaalikasvatukseen liittyvien asioiden puheeksiottamisessa. Käytännössä valistuksen antaminen tapahtuu oppitunneilla, joten opettajat ovat siinä tärkeässä asemassa. Valistukseen kuuluu raskauden ehkäisyyn lisäksi myös raskausaikaan liittyvät erityispiirteet ja haasteet, jotta nuoret tietävät jo hyvissä ajoin ennen raskauden suunnittelua, mitä asioita tulee ottaa huomioon ja millaiset elämäntavat ovat suositeltavia. Koulussa tapahtuva seksuaalivalistus poistaa nuoren itsensä internetistä löytämää vääristynyttä ja harhaanjohtavaa informaatiota. Koulun seksuaalivalistustunneilla nuorille tulisi korostaa äitiysneuvolaan hakeutumisen matalaa kynnystä, jotta kaikki uskaltavat ja tietävät hakeutua äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolle tarvittaessa. Samalla nuoria kannustetaan ja tuetaan ottamaan vastuuta oman elämän valinnoista ja niiden seurauksista. Kouluterveydenhoitaja voi esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä olla yhteyksissä nuorten vanhempiin, sillä hekin ovat tärkeässä roolissa antamassa tietoa ja näyttämässä esimerkkiä nuorille.

4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Raskaudenaikaista päihteidenkäyttöä on tutkittu paljon varsinkin lääketieteen puolella, kun on haluttu selvittää, miten tietyt päihteet vaikuttavat sikiöön. Hoitotieteen osalta on keskitytty enemmänkin vanhempien näkökulmaan tai tiedonantamismenetelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 32-38.) Tässä opinnäytetyössä ilmiönä tarkastellaan terveydenhoitajien näkökulmaa ja heidän kokemuksiaan, mitä on tutkittu selvästi vähemmän.

Elonheimo, Järvinen ja Kettunen (2007) ovat tehneet ohjelehtisen, jonka tavoitteena on herättää päihteitä käyttävissä äideissä muutoksen tarve. Ohjelehtinen on suunnattu vanhemmille, ja se sisältää tietoa alkoholin ja huumeiden riskeistä. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja siihen on saatu tilaus suoraan työelämältä, kun on huomattu, ettei tarpeenmukaista päihdeäideille jaettavaa materiaalia ole terveydenhoitajien käytettävissä neuvoloissa.

Haikara (2010) taas on tutkinut päihdeongelmasta kärsivien äitien kokemuksia raskauden aikaisesta tuesta neuvolassa. Hän oli lähettänyt Kokkolan Ensi- ja turvakodin kautta odotaneille ja jo synnyttäneille päihdeäideille kyselylomakkeen, jossa he saivat kertoa tarvitsemastaan ja saamastaan tuesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa heidän neuvolakokemuksistaan ja lisätä terveydenhoitajien valmiuksia kohdata päihteitä käyttäviä äitejä. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että puolet vastaajista oli kertonut ensimmäisellä neuvolaikäynnillä päihdeongelmastaan ja suurin osa koki saaneensa apua heti.

Koivusilta ja Kuivanen (2012) tekivät opinnäytetyössään yhteistyössä Ensi- ja Turvakotien liiton ”Päihteet lapsen silmin”-hankkeen kanssa ”Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin”-diaesityksen, joka oli suunnattu erityisesti leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Tavoitteena opinnäytetyössä oli saada vanhemmat pohtimaan alkoholinkäyttöään myös lapsensa näkökulmasta. Terveydenhoitajat voivat tulostaa diaesityksen ja antaa sen vanhemmille jo raskauden aikana, jotta lapsen näkökulma tulisi mahdollisimman aikaisin ilmi ja osaksi pohdintaa. Myös perhevalmennuksessa voitaisiin päihteistä puhuessa esittää diaesitystä keskustelun tukena.

Kirjallisuuskatsaus on tehty myös asiakkaan kohtaamisesta. Tarkka ja Yli-Karjanmaa (2010) ovat opinnäytetyössään keskittyneet raskaana olevien ja hiljattain synnyttäneiden

päihdeäitien kohtaamiseen hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kuvata hoitajien valmiuksia kohdata päihhteitä käyttävä äiti ja selvittää toimintatapoja, joita hoitaja käyttää hänet kohdatessaan. Tavoitteena oli havaita päihdeäitien hoitoketjun heikoimmat osat ja selvittää niihin liittyvää lisäkoulutuksen tarvetta. Työn tuloksena he huomasivat, että ohjeita tarvitaan lisää, ja niiden tulisi olla yksityiskohtaisempia. Myös moniammatillisuutta pitäisi hyödyntää enemmän, sillä nykyisellään päihhteidenkäytön valvominen on haastavaa.

Ekblad (2013) on tutkinut väitöstutkimuksessaan raskauden aikaisen tupakoinnin vaikutusta syntyvän lapsen kehitykseen. Tupakoinnille altistuminen pienentää keskosena syntyneiden otsalohkon ja pikkuaivojen kokoa. Tämä selittää sitä, miksi tupakalle altistuneilla on enemmän käytösongelmia, tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöitä sekä psyykkisiä sairauksia. Tutkimuksessa huomattiin, että vaikka raskaana olevien tieto tupakoinnin vaaroista sikiölle on lisääntynyt, raskauden aikainen tupakointi Suomessa ei ole juurikaan vähentynyt. Varsinkin teini-ikäisistä odottajista keskimäärin jopa joka toinen polttaa. Samaan aikaan muissa Pohjoismaissa raskaudenaikainen tupakointi on puolittunut.

Raitasalo ja Holmila (2012) ovat rekisteritutkimuksessaan selvittäneet äitien päihhteiden käytön yhteyttä lapsen kokemiin haittoihin. Heidän tutkimuksessaan selvisi, että vuonna 2002 synnyttäneistä äideistä 1,6 prosentilla oli päihdeongelmaan viittaavia sosiaali- tai terveydenhuollon diagnoosi- ja hoitomerkinlöjiä vuosilta 1998-2009. Tutkimuksessa alkoholin käytön takia hoitoon päätyneitä äitejä oli kaksinkertaisesti huumeidenkäyttäjiin verrattuna, mutta todennäköisesti alkoholiongelmaisia on paljon enemmän ja vain osa heistä on hakeutunut hoitoon. Äidin päihdeongelma kaksinkertaisti lapsen psyykkisen kehityksen häiriön ilmaantumisen ja jopa kolminkertaisti käyttäytymishäiriön esiintymisen. Ensimmäisen seitsemän elinvuotensa aikana päihdeongelmaisten äitien lapsia oli sijoitettu 39%, kun taas raittiiden äitien kohdalla luku on vain 1%. Myös vammoja, tapaturmia ja sairaalassaolovuorokausia kertyi enemmän päihdeongelmaisten äitien lapsille.

Leppo (2012) on väitöstutkimuksessaan tutkinut viranomaisten suhtautumista raskauden aikaiseen päihhteidenkäyttöön. 1990-luvun aikana sikiön turvallisuutta alettiin vaalia entistä enemmän, ja päihderiippuvaisia äitejä kohtaan suositeltiin käytettäväksi jopa pakkohoitoa. Negatiivinen suhtautuminen lisääntyi, mutta silti terveydenhoitajilta odotettiin empaattisuutta asiakassuhteessa. Tutkimuksessa haastateltiin huumeita raskausaikana käyttäneitä naisia. Haastatteluissa kävi ilmi, että he kokivat päihhteiden käytön aiheuttamat uhkakuvat

eri tavalla kuin yleinen lääketieteellinen käsitys on: He pelkäsivät mahdollisten sikiöhaittojen lisäksi myös lastensuojelun toimia sekä heihin kohdistuvaa negatiivista suhtautumista. Myös raitistumiseen liittyvät psyykkiset ja fyysiset kärsimykset pelottivat päihderiippuvaisia odottavia äitejä. Raitistumisen seurauksena mahdollisesti tapahtuvaa sosiaalisen ympäristön muutosta ja siihen liittyvää yksinäisyyttä pidettiin uhkana.

Nykjaer kollegoineen (2013) selvitti tutkimuksessaan turvallisen alkoholin käytön rajaa raskauden aikana. He tutkivat Iso-Britanniassa 1300 raskaana olevaa 18-45-vuotiasta naista. Laajassa tutkimuksessaan he huomasivat, että yli kaksi (2) ravintola-annosta viikossa juovien äitien lapset syntyvät jopa kaksi (2) kertaa todennäköisemmin ennenaikaisina ja pienikokoisina verrattuna raittiisiin äiteihin. Tutkimuksessa havaittiin, että raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana ennenaikaisen synnytyksen riski kasvaa jo yhden (1) ravintola-annoksen nauttimisesta viikossa. Lisäksi alkoholin käyttö jo ennen raskautta voi altistaa sikiön pienikokoisuudelle ja ennenaikaiselle syntymiselle. Siksi alkoholia ei tulisi käyttää ollenkaan raskauden aikana eikä edes raskautta yrittäessä.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien valmiuksia puuttua äitien raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös selvittää terveydenhoitajien omia vahvuuksia ja haasteita odottavien äitien päihteiden käyttöön puuttumisessa ja sikiön turvallisen kehityksen tukemisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ja kehittää terveydenhoitajien valmiuksia puuttua odottavien äitien päihteidenkäyttöön. Lisäksi tavoitteena on antaa terveydenhoitajille työvälineitä omien vahvuuksien tunnistamiseen ja haasteista selviytymiseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisiksi terveydenhoitajat kokevat valmiutensa odottavien äitien päihteidenkäyttöön puuttumiseksi?
2. Millaisia vahvuuksia terveydenhoitajilla on raskaana olevien päihteiden käyttöön puuttumisessa?
3. Millaisia haasteita terveydenhoitajat kokevat odottavien päihdeäitien ohjaamisessa ja miten niissä voisi kehittyä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toteuttamisessa pitää huomioida monenlaisia asioita. Keskeistä on valita tutkittavaan aiheeseen parhaiten sopivat tutkimusmenetelmät ja oikeanlainen kohderyhmä. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa tutkijan tulee ylläpitää tiettyä eettistä tutkimusotetta jotta tulosten luotettavuus säilyy koko käsittelyvaiheen ajan.

6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyössämme kohderyhmänä on Kokkolan kaupungin palveluksessa äitiysneuvoiloissa työskentelevät suomenkieliset terveydenhoitajat. Valitsimme vain äitiysneuvoiloissa työskentelevät terveydenhoitajat, koska tutkimuksemme kohdistuu ainoastaan odottavien äitien kanssa työskenteleviin. Lähetimme laatimamme kyselylomakkeen kahdelletoista (12) terveydenhoitajalle, joilta saimme seitsemän (7) vastausta. Terveydenhoitajat olivat työskennelleet äitiysneuvolassa kolmesta vuodesta kahteenkymmeneenkahteen vuoteen (3-22 vuotta). Koska työuran kesto vaihteli vastaajien kesken niin paljon, myös kokemukset päihteiden käyttöön puuttumisesta vaihtelivat. Kysely tehtiin sähköisesti, koska se oli mielestämme paperikyselyä helpompi ja ekologisempi tapa. Terveydenhoitajat pystyivät siten vastaamaan kyselyyn anonyyminä ja heille sopivana ajankohtana vastausajan puitteissa.

6.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineistonkeruu

Kvalitatiivinen – eli laadullinen – tutkimus on käyttökelpoinen silloin, kun halutaan luoda rikasta, joustavaa ja syvää tietoa ihmisten kokemuksista. Aineistoa analysoidaan sanojen kautta yhdistelemällä kokemusten pohjalta nousevia samankaltaisuuksia suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista ja tutkijan sekä tutkittavan suhde on usein läheinen. Tutkimuksen taustalla ei välttämättä ole valmista teoriapohjaa, vaan tutkimuksessa keskitytään täysin ihmisten kokemuksiin - tätä kutsutaan induktiivisuudeksi. Myös otanta valitaan tarkoituksenmukaisesti, jotta tutkittavilta saadaan tarpeeksi tutkimusaineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-58; Janhonen & Nikkonen 2001, 7-17; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 36-47.)

Kvantitatiivisessa – eli määrällisessä – tutkimuksessa pyritään mittaamaan tutkittavaa aihetta numeraalisesti. Siinä sisältöä analysoidaan tilastollisin menetelmin, joten kvantitatiivinen tutkimus on kvalitatiivista ns. jäykempi ja kovempi. Sen tarkoituksena on olemassa olevan teorian vahvistaminen. Määrällisessä tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavan suhde on usein etäinen, ja otoksen on oltava tarpeeksi suuri. Laadullinen ja määrällinen tutkimusmetodologia eivät täysin sulje toisiaan pois, vaan ne täydentävät toisiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41-49; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 36-47; Janhonen & Nikkonen 2001, 7-17.)

Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, koska tarkastelemme terveydenhoitajien kokemuksia. Se myös sopii parhaiten valitsemiemme tutkimuskysymysten käsittelyyn. Määrällinen menetelmä ei sovi, sillä emme tarkastele tuloksia numeraalisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-58). Tutkimus tehtiin Internetin kautta Webropol-kyselyohjelmaa käyttämällä. Kyselyssä oli avoimia kysymyksiä, joihin terveydenhoitajat vastasivat omin sanoin. Siten saadaan Janhosen ja Mikkosen (2001, 7-17) mukaan parhaiten tietoa vastaajien omista kokemuksista, eivätkä mahdolliset vastausvaihtoehdot johdattele heitä. Lähetimme pyynnön osallistua kyselyyn kahdelletoista (12) terveydenhoitajalle.

6.3 Sisällön analyysi

Analysoimme tutkimustulokset laadullisia analyysimenetelmiä käyttäen. Sisällön analyysissä oli useita vaiheita. Ensimmäisenä valittiin analyysiyksikkö, jonka jälkeen aineistoon tutustuttiin ja sitä pelkistettiin. Sitten aineisto luokiteltiin moniportaisesti ja saatuja luokkia ja käsitteitä ristiinvalidoitiin. Ristiinvalidoinnissa samankaltaiset kokemukset yhdisteltiin ja luokiteltiin suuremmiksi kokonaisuuksiksi, jotta persoonallisen ilmaisun pohjalta löydettiin pääkohdat, ja tulosten analysointi yksinkertaistui. Sisällön analyysin tavoitteena on esittää ilmiö mahdollisimman tiivisti mutta sisällöltään rikkaasti. (Metsämuuronen 2008, 47-58; Janhonen & Nikkonen 2001, 23-37; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-139.)

Laadullisen tutkimusaineiston analysointi edellyttää tutkijalta monipuolista pohdintaa, sisäistämistä ja haltuunottoa. Tutkimustehtävää ja käsitteitä tulee osata täsmentää saadun tutkimusaineiston pohjalta, eikä oman mielipiteen mukaan. Tehtyjen johtopäätösten tulee

olla loogisia ja perusteltavia. Sisällön analyysin vaiheet tulee olla esillä valmiissa opinnäytetyössä, jotta lukija ymmärtää, millä perusteella käsitteet on ryhmitelty ja yhdistelty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-139; Metsämuuronen 2008, 47-58; Janhonen & Nikkonen 2001, 23-37.)

6.4 Luotettavuus

Valitsimme kyselyyn osallistujiksi Kokkolan kaupungin äitiysneuvoloissa toimivat suomenkieliset terveydenhoitajat. Emme voineet taata, että jokainen heistä olisi kohdannut päihteitä käyttävän odottavan äidin, sillä Pajulon ja Kallandin (2008, 158-183) mukaan päihteiden käyttäjiä on vain noin 6 % kaikista raskaana olijoista. Oletimme kuitenkin, että kaikki kyselyyn vastaavat voivat käsitellä valmiuksiaan myös yleisen ammatillisuuden perusteella. Osalla heistä oli taustalla myös lisäkoulutusta päihteisiin liittyen. Päätimme valita vain suomenkieliset terveydenhoitajat, jotta mahdolliset kielelliset väärinymmärrykset eivät vaikuttaisi tutkimuksemme tuloksiin. Raskauden aikainen päihteiden käyttö on asia, josta jokaisella on oma mielipiteensä (Vaarla 2011. 7). Pyrimme itse tutkijana suhtautumaan asiaan objektiivisesti jotta tutkimuksen luotettavuus säilyy. Jos tutkija antaa omien mielipiteidensä ja mahdollisten kokemustensa tulla objektiivisuuden tielle, tutkimuksen tuloksia ei voida pitää luotettavina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 151-170; Janhonen & Nikkonen 2001, 36-40).

Laadullinen tutkimus on luotettava silloin, kun sen perusajatuksen pystyy toistamaan uudelleen. Tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta on, että tutkimus etenee johdonmukaisesti ja käytetyt menetelmät sopivat hyvin yhteen. Tutkijan tulee osata perustella, miksi on valinnut käyttämänsä menetelmät ja tutkimustavat. Laadullisen tutkimuksen tulee olla aineistolähtöistä, joten ennen aineiston keruuta ei voi tarkasti ennustaa, mihin suuntaan tutkimus etenee. Toistettavuuden lisäksi keskeistä on tutkimuksen yleistettävyys. Siten yksittäisistä kokemuksista löytyy elementtejä, joiden avulla niitä voidaan yhdistellä yleiskäsitteellisiksi. (Metsämuuronen 2008, 46-48; Janhonen & Nikkonen 2001, 36-40.)

6.5 Eettisyys

Tutkimukseen osallistuminen oli siihen osallistuville terveydenhoitajille täysin vapaaehtoista. Anonyymius toteutui siinä, ettemme missään vaiheessa itse tavanneet heitä henkilökohtaisesti, vaan tutkimus toteutettiin Internetin kautta. Nimeä tai muita tarkkoja henkilön taustatietoja ei kysytty. On tärkeää, että työskentelyn aikana haastateltavia terveydenhoitajia kohdellaan ihmisarvoisesti työskentelyn aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 171-184; Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 126-136.) Arvostamme sekä toistemme, että haastateltavien terveydenhoitajien ammattitaitoja, ja annamme mahdollisuuksia ammatilliseen kasvuun.

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu, ettei tutkija itse manipuloi tutkimustuloksia, vaan kohtelee kaikkia kyselynsä saamia vastauksia tasavertaisesti. Tutkija tekee eettisiä valintoja jo tutkimuskysymyksiä miettiessään, sillä hänen tulee rajata aihe riittävän suppeaksi, mutta toisaalta myös tiedostaa se, että näkökulma on rajoittunut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 171-184; Karjalainen ym. 2002, 58-69.) Pidimme työskentelyn aikana mielessä sitä, että meillä itsellämme on vastuu tutkimuksen luotettavuudesta ja oikeellisuudesta. Tutkijan on myös oltava itse kiinnostunut tutkittavasta aiheesta, jotta hän malttaa perehtyä tunnollisesti aiheeseen ja saamaansa aineistoon (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-33). Minkäänlainen vilppi ei kuulu toimintatapoihimme. Muistimme myös pitää omat mielipiteemme taka-alalla, kun käsitteimme aineistoa ja teimme siitä johtopäätöksiä.

6.6 Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu

Idea opinnäytetyöhömmme lähti kahvitauolla, kun keskustelimme mahdollisista mielenkiintoisista aiheista, joista voisimme tehdä opinnäytetyön. Me molemmat halusimme tehdä työn meitä itseämme kiinnostavasta ajankohtaisesta aiheesta, josta olisi meille mahdollisimman paljon hyötyä tulevassa ammatissamme. Aiheemme keskittyivät äitiysneuvolatyöhön ja etenkin sikiön turvalliseen kehitykseen. Olimme tammikuussa 2013 yhteydessä Kokkolan kaupungin palveluksessa työskentelevään terveydenhoitaja Tuija Luomaan, jonka kanssa viimeistelimme aiheen koskevan odottavien äitien päihteiden käyttöä ja terveydenhoitajien valmiuksia puuttua raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön. Työ eteni seuraavan aikataulun mukaan:

Yhteys työelämäyhteistyökumppaniin	tammikuu 2013
Suunnitelma	lokakuu 2013
Tutkimusluvan saaminen	marraskuu 2013
Kyselylomakkeen esitestaus ja asiantuntija-arvio	joulukuu 2013
Kyselyiden palautuspäivä	tammikuu 2014
Aineiston analysointi	helmi-huhtikuu 2014
Opinnäytetyön kokoaminen	toukokuu 2014
Opinnäytetyön valmistuminen	syyskuu 2014

Opinnäytetyön suunnitelmaa kasattiin keväällä 2013 Ugandassa. Huonon Internet-yhteyden ja ajanpuutteen vuoksi suunnitelma ei vaihtojaksomme aikana kuitenkaan edennyt kuin keskusteluissamme ja paikallista neuvolatoimintaa seurattessa. Teimme siis suunnitelmaa kovaa tahtia kesällä 2013, jotta syksyllä koulun alkaessa saatoimme palauttaa sen ja lähettää tutkimuslupa-anomuksen hoitotyön johtaja Hannele Tikkakoski-Alvarezille. Ennen tutkimusluvan hakemista saimme hyviä neuvoja sekä ohjaavalta opettajaltamme Tuula Huhdalta että työelämäyhteistyökumppaniltamme Tuija Luomalta. Saimme tutkimusluvan 21.11.2013.

Päätimme antaa terveydenhoitajille joulurauhan, ja lähetimme heille avoimen kyselylomakkeen Webropolin kautta tammikuussa 2014. Heti vastaukset saatuaamme aloimme kirjoittaa niiden sisältöä auki, ja työ etenikin hyvällä motivaatiolla eteenpäin kevään 2014 harjoittelujaksojen ja teorialuentien ohella. Kirjoitimme koko opinnäytetyön yhdessä, emmekä jakaneet mitään osa-alueita keskenämme, joten yhteistä aikaa tarvittiinkin runsaasti. Yhdessä tekemällä molemmat saivat perehtyä koko opinnäytetyön sisältöön hyvin, ja tekstistä tuli yhteistä. Vastausten analyysi valmistui huhtikuussa 2014, jonka jälkeen käytimme paljon aikaa pohdintaan ja työn teoriaosan täydentämiseen sekä ulkoasun hiomiseen.

7 TULOKSET

Kyselyyn vastasi seitsemän (7) Kokkolan kaupungin äitiysneuvoloissa työskentelevää suomenkielistä terveydenhoitajaa, joiden työkokemuksen määrä vaihteli kolmesta vuodesta kahteenkymmeneenkahteen vuoteen (3-22 vuotta) tasaisesti. Seitsemästä (7) vastaajasta neljä (4) ilmoitti saaneensa lisäkoulutusta päihteidenkäyttöön liittyen viimeisen kolmen (3) vuoden aikana. Terveydenhoitajat olivat saaneet lisäkoulutusta Kokkolan Ensi- ja Turvakeskuksesta, Kiurulta, poliisilta, Pieniltä pohjalaisilta päihdepäiviltä sekä työryhmittä. Koulutukset koskivat päihteiden esiintyvyyttä, käytötapoja, haitallisia vaikutuksia sikiöön, vastasyntyneen vieroitusoireita ja varhaista puuttumista. Yksi (1) vastaajista sanoi saaneensa lisäkoulutusta mini-interventiosta yli kolme (3) vuotta sitten, yksi (1) ei ollut saanut lainkaan lisäkoulutusta ja yksi (1) heistä jätti vastaamatta kysymyksen.

7.1 Päihteiden käyttöön puuttuminen ja työmenetelmät äidin auttamiseksi

Terveydenhoitajat vastasivat kokevansa odottavien äitien päihteidenkäyttöön puuttumisen eri tavoin. Osa terveydenhoitajista vastasi, että puuttuminen on heille helppoa ja luonnollinen osa äitiysneuvolatyötä. Päihdekysely ja yhteistyötahot nähtiin hyvinä työkaluina päihteidenkäyttöön puuttumisessa. Kaikkien asiakkaiden kanssa rutiininomaisesti puhutaan päihteidenkäytöstä, mikä helpottaa puheeksiottamista, ellei äiti salaa ongelmaansa.

Päihdekysely jonka kaikki täyttävät on hyvä pohja keskustelulle. Alueellani sijaitsee myös päihdeasiakkaita hoitava ensikoti Iida-Liina.

Päihteidenkäyttöön puuttuminen vaatii terveydenhoitajien mielestä herkkyyttä ja luottamuksellista asiakassuhdetta. Terveydenhoitajat toivat esille, että ne päihderiippuvaiset, jotka ottavat apua vastaan, pärjäävät vauvan kanssa kotona paremmin kuin ne, jotka kieltävät ongelman tai avun. Vastauksista kävi ilmi, että päihteidenkäyttöön liittyvät ongelmat tulevat esille vasta myöhemmin joko lapsen laiminlyöntinä tai esimerkiksi koulunkäyntivaikeuksina. Tilanteiden vaihtelu ja siihen sopeutuminen ovat asioita, joita terveydenhoitajilta myös vaaditaan.

Tilanteet vaihtelevat. Jotkin asiakkaat ovat avoimempia kuin toiset. Hienotunteisuutta ja herkkyyttä aistia oikea lähestymistapa tarvitaan, jotta kontakti ja luottamus säilyvät. Asiat eivät ole helppoja asiakkaalle eivätkä terveydenhoitajalle.

Osa vastaajista koki päihteidenkäytöstä puhumisen ja siihen puuttumisen vaikeaksi. He perustelivat kantaansa sillä, että asiakkaat eivät puhu aina totta ja salaavat ongelman mahdollisimman pitkään. Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö nähdään tabuna. Asiakkaat kokevat lastensuojelun mahdollisen väliintulon negatiivisena ja pelottavana asiana, eivätkä siksi kerro avoimesti päihteidenkäytöstään. Puuttuminen voi johtaa myös asiakassuhteen päättymiseen.

No ei se helppoa ole.

Asia yleensä kielletään meiltä ja jos puutut, asiakas vaihtaa terveydenhoitajaa ja sukkuloi niin kauan kuin vain pääsee mahdollisimman helpolla.

Äidit salaa päihdeongelman, koska ne tietää, että siihen liittyy jatkossa lastensuojelu, ja lastensuojelu nähdään aina uhkana perheen kannalta.

Kun terveydenhoitajilta kysyttiin, millaista apua he voivat tarjota päihderiippuvaiselle odottavalle äidille, vastauksista nousi esiin sekä heidän omia keinojaan että yhteistyötahojen tarjoamia auttamismenetelmiä. Terveydenhoitajat toivat ilmi, että äitiysneuvolassa seurantoja voidaan tehdä tiheämmin, sekä myös kotikäyntejä voidaan tehdä. He pitivät tärkeänä tiedon antamista päihteiden vaikutuksista sikiöön. Lisäksi keskusteluapu ja päihteettömyyteen kannustaminen nähtiin tärkeinä työkaluina.

Mahdollisimman tiheät käynnit neuvolavastaanotolla. Myös kotikäynnit aikaisin raskausaikana ovat hyödyllisiä. Riittävä tiedon antaminen päihteiden merkityksestä sikiön kasvuun ja kehitykselle. Kannustaminen ja kannustaminen...

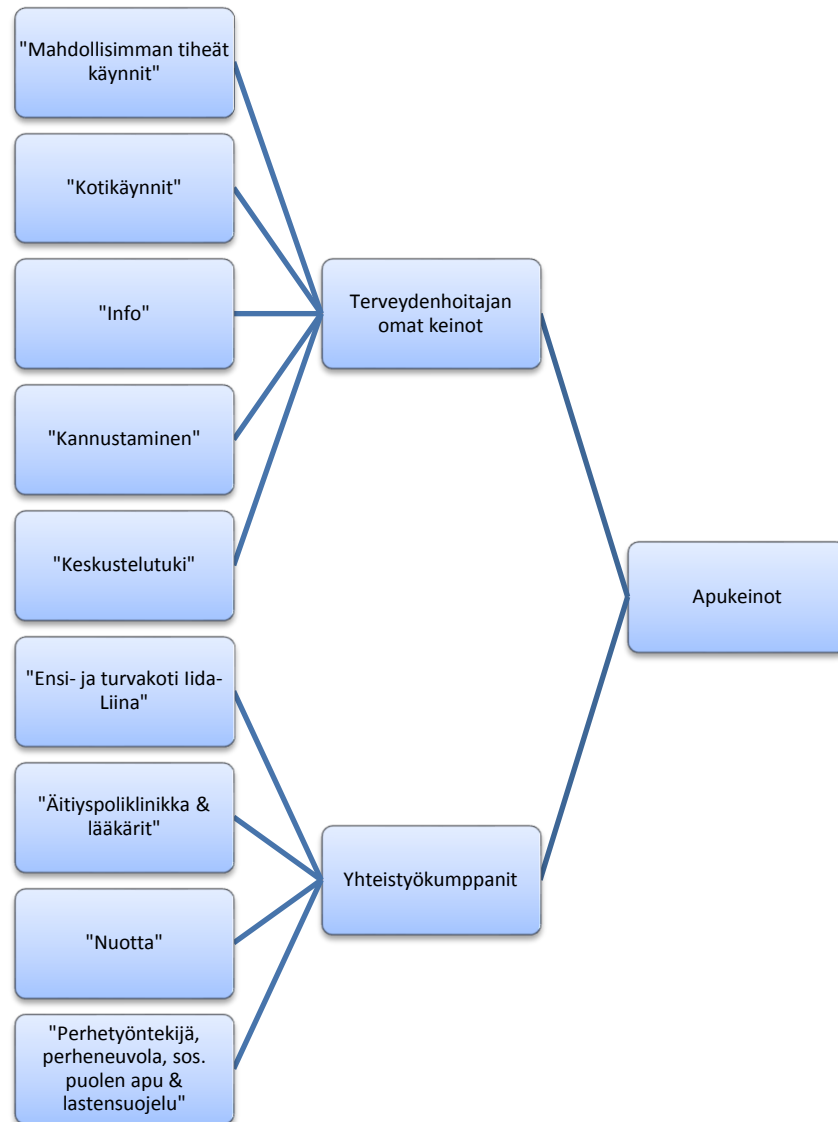
Äitiyspoliklinikalla tehtävää päihdearviota sekä lääkärin kanssa keskustelua pidettiin monessa vastauksessa hyvänä keinona, mutta vastauksista nousi esille myös se, ettei äitiyspoliklinikalla oteta tarpeeksi kantaa päihteiden käyttöön, eikä päihdeäidin hoitopolku ole vielä kunnolla selvillä. Lähes kaikki vastaajat toivat hyvänä yhteistyötahona esille Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n päihteisiin erikoistuneen avo- ja laitospalveluyksikön Iida-Liinan.

Otetaan yhteyttä Iida-liinaan, jossa työntekijät ovat perehtyneet päihderiippuvaisien hoitoon.

Muina yhteistyötahoina mainittiin perhetyöntekijä, perheneuvola, sosiaalipuolen työntekijät, Kokkolassa toimiva nuorten tuki- ja neuvontapiste Nuotta, psykiatrinen apu ja lastensuojelu. Tässä ilmeni, että jos perhe ei ole yhteistyöhaluinen, paljoka ei ole tehtävissä.

Ongelma tulee, jos perhe ei suostu heidän yhteistyöhönsä.

Seuraavassa kuviossa (KUVIO 1) on esitetty sisällön analyysin eteneminen vastauksista pääkäsitteiksi. Tässä kuviossa on käsitelty vastauksia, jotka on saatu kysyttäessä millaista apua terveydenhoitaja voi tarjota päihderiippuvaiselle odottavalle äidille.



KUVIO 1: Millaista apua voit tarjota päihderiippuvaiselle odottavalle äidille?

Kun terveydenhoitajilta kysyttiin yleisellä tasolla, millaisia valmiuksia he kokevat tarvitse-
vansa odottavien äitien päihteiden käyttöön puuttumisessa, vastauksissa nousi esille sekä
koulutuksellisia valmiuksia, että heidän omaan luonteeseensa ja ammatillisuuteensa poh-
jautuvia valmiuksia. Terveystyöskumppanilla tulee olla tietoa eri päihteiden vaikutuksista jotta
he osaavat kertoa haitoista.

Tietoa eri päihteistä ja niiden vaikutuksista.

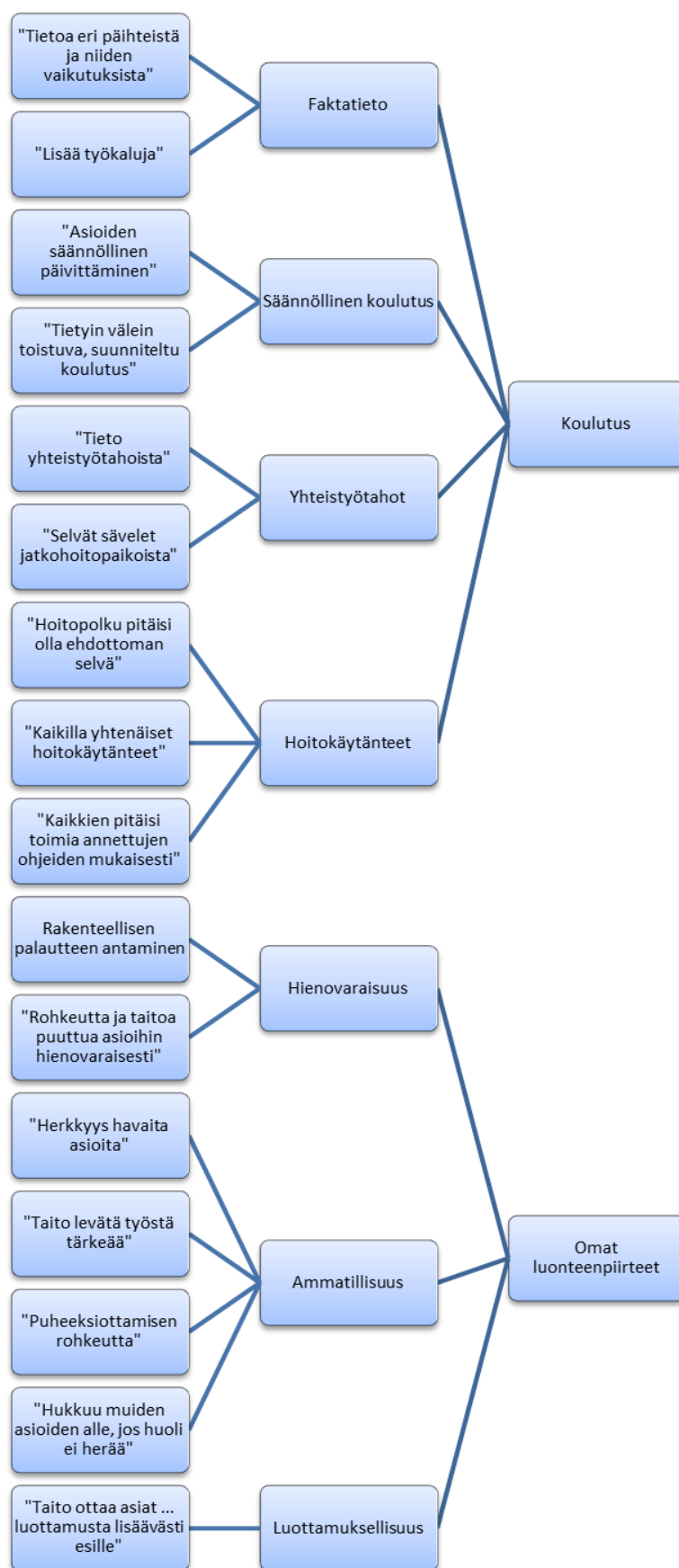
Vastauksista käy ilmi, että terveydenhoitajat tarvitsivat lisää työkaluja puuttuessaan yhteistyöhaluttoman ja muutokseen sitoutumattoman asiakkaan päihteiden käyttöön. Myös säännöllinen, suunniteltu jatkokoulutus sekä asioiden päivittäminen nähtiin tärkeinä useammassa vastauksessa. Tietoa haluttiin varsinkin yhteistyökumppaneiden toiminnasta. Myös yhteisten toimintatapojen ja hoitopolkujen noudattaminen nousi esille.

Hoitopolku pitäisi olla ehdottoman selvä ja kaikkien pitäisi toimia annettujen ohjeiden mukaisesti ja kaikilla yhtenäiset hoitokäytänteet!

Terveydenhoitajien omista luonteenpiirteistä, jotka auttavat päihteiden käyttöön puuttumisessa korostettiin hienovaraisuuteen, ammatillisuuteen ja luottamuksellisuuteen liittyviä tärkeitä ominaisuuksia. Hienovaraisuuteen sisältyy rakenteellisen palautteen antaminen ja asioiden ottaminen esille hienotunteisesti sekä asiakkaan mukaisesti edeten. Rohkeus ottaa päihteidenkäyttö keskustelun aiheeksi vaatii sekä hienotunteisuutta että ammatillisuutta. Ammatillisuutta on herkkyyys havaita asioita, sillä päihteidenkäyttö voi helposti jäädä muiden asioiden varjoon. Työn ja vapaa-ajan toisistaan erottamisen tärkeyttä korostettiin. Terveydenhoitajat toivat esille luottamuksellisen asiakassuhteen keskeisyyden avoimen keskusteluilmapiiirin luojana.

Herkkyyys havaita asioita, taito ottaa asiat rakentavasti ja luottamusta lisäävästi esille.

Seuraavassa kuviossa (KUVIO 2) on esitelty kysymykseen ”Millaisia valmiuksia koet tarvitsevasi puuttuessasi odottavien äitien päihteiden käyttöön?” terveydenhoitajilta saadut vastaukset ja niiden sisällön analyysi:



KUVIO 2. Millaisia valmiuksia koet tarvitsevasi puuttuessasi odottavien äitien päihteiden käyttöön?

7.2 Terveydenhoitajien kokemat vahvuudet

Kun terveydenhoitajilta kysyttiin heidän omia vahvuuksiaan päihdeäitien kohtaamisessa, esille nousi eniten heidän omiin luonteenpiirteisiinsä liittyviä ominaisuuksia. Terveydenhoitajat toivat esille, että pitkän työkokemuksen myötä asiakkaan kohtaamisesta tulee helpompaa, kun on enemmän kokemusta päihdeongelmaisista. Suurimmasta osasta terveydenhoitajien vastauksista nousi vahvasti esille se, että asiakas kohdataan tasavertaisena ihmisenä. Päihteidenkäytön vuoksi asiakasta ei saa tuomita, mutta ongelmaa ei voi kuitenkaan unohtaa tai vähätellä. Terveydenhoitajien mielestä hoitosuhteessa on tärkeää tukea ja kannustaa odottavaa äitiä päihteettömyyteen hänen omat vahvuutensa huomioiden.

Yritän luoda mahdollisimman normaalin hoitosuhteen ongelmista huolimatta ja niitä unohtamatta.

...voin kohdata päihteenkäyttäjän ihmisenä, tuomita päihteiden käytön, mutta en käyttäjää.

Asiakkaan kohtaaminen tasavertaisena, aikuisena ihmisenä.

Pyrin kohtaamaan päihdeäidin ennen kaikkea vauvaa odottavana äitinä ja kannustamaan jokaisen luontaisia vahvuuksia.

Suorapuheisuus ja asioista puhuminen niiden omilla nimillä koettiin terveydenhoitajien vastauksissa tärkeiksi. Päihteidenkäytöstä rohkeasti kysyminen heti ensimmäisellä neuvolakäynnillä on heidän mielestään puuttumisen kannalta oleellista. Asiakkaan kuunteleminen ja kunnioitus nousevat myös esille terveydenhoitajien kokemina vahvuuksina. Rento suhtautuminen koettiin myös vahvuudeksi.

Rohkeasti suoraan asian ytimeen vastaanottokäynnillä, puhutaan asioista niiden oikeilla nimillä!

Rento ote ja suorapuheisuus.

Seuraavassa kuviossa (KUVIO 3) on tiivistetty terveydenhoitajien kokemat vahvuudet päihderiippuvaisten odottavien äitien kanssa työskentelyssä:



KUVIO 3. Millaisena koet omat vahvuutesi päihdeäidin kohtaamisessa?

Yhteenvetona voidaan siis vastausten pohjalta tiivistää, että kaikkein tärkeimpiä työkaluja terveydenhoitajan työssä ovat vuorovaikutustaidot, joihin kuuluvat kaikki nämä yllä esiintulevat terveydenhoitajien vahvuudet.

7.3 Terveystenhoitajien kokemat haasteet

Terveystenhoitajilta kysyttiin, millaisia haasteita he haluaisivat nostaa esille päihteiden käyttöön puuttumisessa ja miten he voisivat kehittyä niissä. Terveystenhoitajat toivat esille sen, että heidän vahvuutensa eivät ole riittäviä päihteidenkäyttöön puuttumisessa, ja he haluaisivat lisää tukea omaan työhönsä päiheteettömyyteen ohjaamisessa ja tukemisessa. Puheeksi ottamiseen tarvittava rohkeus ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen koettiin haasteellisiksi.

Aina on lisää oppimista.

Puheeksi ottamista ei voi koskaan harjoitella liikaa.

Suurin haaste on luoda luottavainen ja suvaitseva ilmapiiri!

Haasteeksi koettiin myös se, että päihteitä käyttävät odottavat äidit suhtautuvat usein negatiivisesti viranomaisiin, eikä päihteiden käytön todellista määrää uskalleta tuoda esille. Päihdeäidit myös kieltävät ongelmansa mahdollisimman pitkään, mikä vaikeuttaa päihteidenkäyttöön puuttumista. Siksi on tärkeää luoda suvaitseva ilmapiiri, jolloin asiakaskin uskaltaa tuoda ongelman rohkeasti esille. Myös kiireettömyys on tärkeää, jotta asioihin ehditään paneutua. Terveystenhoitajat toivat ilmi myös ulkoisista merkeistä tunnistamisen vaikeuden, sillä päihteidenkäyttö ei aina ole tunnistettavissa, joten asiakkaan sanaan täytyy luottaa. Tähän toivottiin lisää koulutusta, kokemusta ja vertaistukea muilta ammattilaisilta.

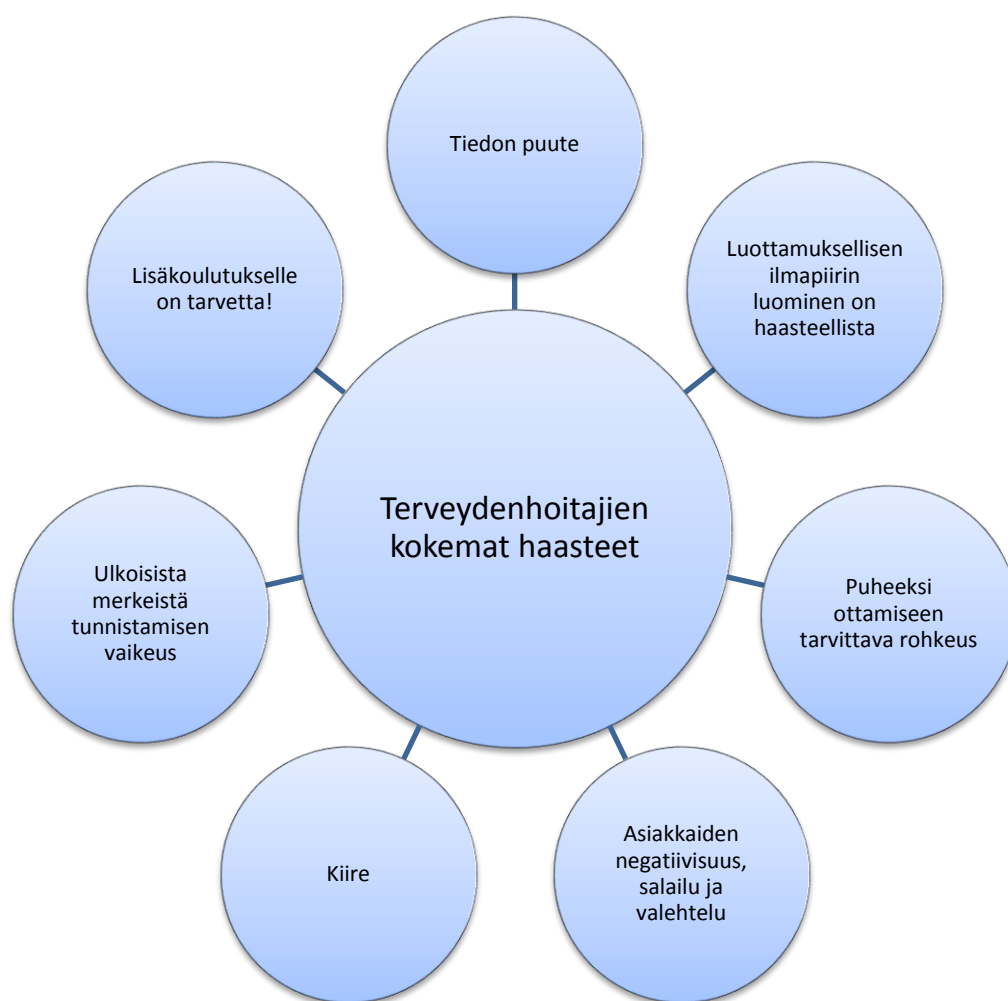
Puheeksi ottaminen on aina hankalaa, koska tämä on asia mikä kielletään mahdollisimman pitkään.

Meillä tavallisilla tallajilla huonosti kokemusta esimerkiksi huumeiden käyttäjien ulkoisista merkeistä, ..., tunnistaminen vaikeaa. Kokemusta pitää saada lisää ja vertaistukea.

Terveystenhoitajat toivoivat vaikeisiin tilanteisiin lisää koulutusta. Lisäkoulutuksen aiheiksi toivotaan motivoivaa haastattelua ja tupakasta vieroittamista raskausaikana. Faktatietoa päihteidenkäytön haitoista tarvitaan perustelujen pohjalle, ja tavallisten alkoholin ja tupakan lisäksi tarvitaan tietoa myös huumeista, lääkkeistä ja muista piristeistä.

Itsellä pitäisi olla vankempia faktatietoja päihteiden käytön haitoista, että osaisi painokkaammin ilmaista, kuinka haitallista se on.

Seuraavassa kuviossa (KUVIO 4) on esitetty yhteenveto terveystenhoidajien kokemista haasteista raskaana olevien naisten päihteiden käyttöön puuttumisessa. Lähes kaikissa vastauksissa esille noussut lisäkoulutuksen tarve liitettiin myös mukaan yhteenvetoon.



KUVIO 4. Millaisia haasteita haluaisit nostaa esille päihteiden käyttöön puuttumisessa ja miten voisit kehittyä niissä?

Tupakasta vieroittamisen tueksi raskausaikana haluttiin lisää monipuolista valistusmateriaalia. Vastaajat toivat myös esille tarpeen raskaana oleville naisille suunnatuista vertaistukiryhmistä, joihin ohjattaisiin kaikki tupakoivat odottavat äidit.

Hyvää valistusmateriaalia saisi olla enemmän. Tupakan lopettamiseen suunnattuja tsemppaus-ryhmiä voisi myös olla, johon rutiinisti ohjataan kaikki polttavat äidit. Saisivat vertaistukea toisiltaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tutkimuskysymysten avulla vastauksia tarkastellessa esille nousi se, että työkokemuksen määrä äitiysneuvolassa vaikuttaa paljon siihen, miten luonnollisesti terveydenhoitajat uskaltaavat ottaa päihteidenkäytön puheeksi neuvolakäynnillä. Tutkimuksessamme nousi esille, että terveydenhoitajan oma persoona vaikuttaa suuresti siihen, millaista hänen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on. Uusimmassa äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20-21) todetaan nämä samat asiat ja painotetaan terveydenhoitajan oman persoonan tärkeyttä asiakassuhteessa. Terveydenhoitajan ja asiakkaan välisen luottamussuhteen tärkeys nousi hyvin esille vastauksista. Luottamuksellisen suhteen lisäksi terveydenhoitajat toivat esille keskeisinä luonteenpiirteinä herkkyyden havaita asioita ja taidon osata puuttua niihin hienovaraisesti asiakasta syyttelemättä.

Terveydenhoitajien kokemissa valmiuksissa oli suurta vaihtelua – toiset kokivat päihteidenkäyttöön puuttumisen hyvin luonnollisena ja jokapäiväisenä osana työtä, kun taas toisten mielestä se on hyvin haastavaa. Päihteidenkäyttöön puuttumisessa terveydenhoitajat tarvitsevat monipuolista ja ajankohtaista faktatietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista sekä sikiöön että äitiin, jotta he voivat perustella kantansa faktojen avulla. Audit-kyselyä pidetään hyvänä työkaluna keskustelulle, mikä onkin hyvä asia, sillä Audit tulisi tehdä kaikille asiakkaille jo heti ensimmäisellä neuvolakäynnillä (Armanto & Koistinen 2009, 59-61). Auttamismenetelminä terveydenhoitajat toivat esille sekä omaan työhönsä liittyviä menetelmiä, että alueellamme toimivien yhteistyökumppaneiden työmuotoja. Se on tärkeää, sillä moniammatillinen yhteistyö korostuu päihdeäitien kokonaisvaltaisessa jatkohoidossa, koska terveydenhoitajan omat työmenetelmät eivät aina ole yksistään riittäviä (Andersson ym. 2008, 23-27).

Omina vahvuuksinaan terveydenhoitajat näkivät luonteenpiirteisiin ja vuorovaikutustaitoihin liittyviä ominaisuuksia. He nostivat vastauksissaan esille asiakkaan kohtaamisen tärkeyden. Tasavertainen kohtaaminen asiakkaan kanssa onkin paras pohja työskentelylle ja yhteistyösuhteelle (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20-21). On positiivista, että terveydenhoitajat kokevat olevansa tarpeeksi rohkeita kysyä päihteidenkäytöstä suoraan ja puhumaan asioista niiden oikeilla nimillä. Asiakkaan kuunteleminen ja kunnioitus ovat tärkeitä elementtejä yhteistyösuhteessa, joten päihteidenkäytöstä kysyessä tulee ottaa huomioon myös se, millä tavalla asioista kysytään, kun kyseessä on hyvin henkilökohtainen ja

toisille arka aihe. Hienoa on se, että terveydenhoitajat osaavat arvostaa kertynyttä työkokemustaan sekä sen mukanaan tuomia valmiuksia ja itsevarmuutta.

Päihteidenkäyttöön puuttumisessa suurin haaste on tietysti se, että osa äideistä salaa päihdeongelmansa mahdollisimman pitkään, eikä päihteidenkäyttöön päästä vaikuttamaan tarpeeksi aikaisin. Riskinä on se, että sikiö on mahdollisesti jo ehtinyt vahingoittua. Jos huoli päihteidenkäytöstä ei herää, se hukkuu helposti muiden asioiden alle, eikä nouse myöhemminkään esille. Äidit pelkäävät lastensuojelua ja näkevät sen väliintulon negatiivisena. Tämä voi olla myös yksi syy, miksi ongelmasta ei uskalleta puhua. Äidit myös pelkäävät syyttelemistä, sillä he eivät itse näe ongelmaansa niin vakavana (Andersson ym. 2008, 90-99). Siksi sensitiivinen suhtautuminen ja faktojen avulla asioiden perusteleminen koetaan vastausten pohjalta tärkeiksi asioiksi. Vastauksista nousi esille, että avuksi näihin haasteisiin tarvitaan lisäkoulutusta, jossa käsiteltäisiin erilaisia työmenetelmiä päihteidenkäyttöön puuttumiseksi ja päivitettäisiin terveydenhoitajien tiedot päihteiden vaikutuksista viimeimpien tutkimusten mukaisiksi.

Terveydenhoitajat ottivat vastauksissaan kantaa kaikkien erilaisten päihteiden käyttöön, eivätkä he keskittyneet pelkästään yhteen päihteeseen, esimerkiksi alkoholiin. Vastauksista kävi ilmi, että odottavan äidin kohtaaminen tasavertaisena ihmisenä ja yksilönä ei riipu siitä, mitä päihteitä hän käyttää, vaan kohtelu on kaikille asiakkaille samanlaista. Kuitenkin kehittymishaasteissa tuotiin esille, että etenkin huumeista, lääkkeistä ja tupakoinnista halutaan lisää informaatiota, koska ne ovat päihteinä vähemmän käytettyjä, eikä terveydenhoitajilla siksi ole samanlaista rutiinia niiden käyttöön puuttumiseen, verrattuna esimerkiksi alkoholiin.

Jatkotutkimushaasteena tähän aiheeseen liittyen mieleemme nousi yhtenäisen hoitopolun ja hoitokäytäntöjen selvittäminen, sillä vastausten perusteella se ei ole kaikille täysin selvää. Koska tutkimme vain Kokkolan kaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia, myös muilla alueilla työskentelevien terveydenhoitajien valmiuksien selvittäminen toisi mahdollisesti uusia näkökulmia odottavien äitien päihteidenkäyttöön puuttumisessa. Terveydenhoitajien antamien vastausten perusteella tutkimus- ja kehittämishaasteena voisi tarkemminkin selvittää, millaiselle lisäinformaatiolle äitiysneuvoloissa on tarvetta. Sen perusteella oppaiden tekeminen voisi olla tarkoituksenmukaista ja ajankohtaista.

Lisäksi jatkotutkimushaasteena nostaisimme esille sen, minkä verran terveydenhoitajat antavat päihdevalistusta raskautta suunnitteleville perheille esimerkiksi perhesuunnittelu-neuvoloissa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Valistuksessa on tärkeää tuoda esille, että vanhemmuuteen valmistautuessa omilla valinnoilla voi olla merkittäviä vaikutuksia vauvan hyvinvointiin jo raskauden alussa. Ennaltaehkäisy on tässäkin asiassa tärkeää, jotta päihteiden aiheuttamia haittoja voidaan välttää niin hyvin kuin mahdollista. Jatkotutkimushaasteena mietimme, että päihteiden haitoista raskauden aikana voisi suunnitella esimerkiksi opasvihkosen, jota voisi hyödyntää terveyden edistämisessä äitiysneuvoloissa sekä jo koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Terveystenhoitajat voisivat jakaa opasvihkosia koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa tarkastusten yhteydessä, jolloin tieto olisi tuttua nuorille jo ennen raskautta. Myös ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä jaettuna oppaasta olisi hyötyä.

9 POHDINTA

Halusimme opinnäytetyössämme tutkia jotain ajankohtaista ja meidän mielestämme aidosti mielenkiintoista aihetta. Tulevina terveydenhoitajina työ odottavien äitien kanssa tulee olemaan osa työmahdollisuuksistamme. Päihteidenkäyttö on ollut viimeaikoina vahvasti esillä mediassa, ja myös raskaana olevien naisten päihteidenkäyttö on otettu rohkeasti esille. Erityisesti meitä kiinnostivat päihteiden vaikutukset sikiöön, mutta aihetta pyöritellessämme päätimme lähestyä sitä terveydenhoitajien työn näkökulmasta. Päihteiden vaikutuksia raskauden aikana on tutkittu jo paljon, mutta terveydenhoitajien näkökulmaa ja heidän valmiuksiaan päihteidenkäyttöön puuttumisessa ei ole juurikaan tutkittu. Siksi aihe tuntui meistä tärkeältä ja merkittävältä tulevan työmme kannalta.

Tutkimuksemme avulla Kokkolan kaupungin äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat pystyivät tarkastelemaan työtään ja valmiuksiaan odottavien äitien päihteidenkäyttöön puuttumisessa. Tutkimuksemme kaltaiset kyselyt herättävät usein ihmisiä pohtimaan työtään aivan uudesta näkökulmasta, jota he itse eivät ole aiemmin huomanneet tarkastella. Opinnäytetyömme havainnollistaa terveydenhoitajien kokemia valmiuksia, vahvuuksia ja haasteita päihteidenkäyttöön puuttumisessa. Työmme pohjalta niitä on helppo tarkastella työyhteisössä yhdessä, ja haasteiden pohjalta voidaan suunnitella jatkokoulutuksia äitiysneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille. Lisäksi työmme pohjalta jokainen terveydenhoitaja voi myös itsenäisesti työstää omia valmiuksiaan esimerkiksi saamalla ajankohtaista tietoa päihteiden vaikutuksista sikiöön. Myös oman työn kriittinen tarkastelu varsinkin omien luonteenpiirteiden ja asiakassuhteessa toimimisen osalta on mahdollista opinnäytetyömme pohjalta.

Olisimme olettaneet, että terveydenhoitajat tuovat vastauksissaan esille enemmän myös tiedon määrään liittyviä vahvuuksia, mutta persoonallisuuteen liittyvät vahvuudet nousivat selvästi niitä tärkeämmiksi asioiksi, mikä on kyllä aivan luonnollista. Vastauksista ilmenee, että terveydenhoitajat suhtautuvat odottavien äitien päihteidenkäyttöön hyvin ammatillisesti, mikä on meidän mielestämme hyvä asia. Tätä suhtautumista kuvaa hienosti erään vastauksen ilmaisu:

.. voin kohdata päihteenkäyttäjän ihmisenä, tuomita päihteiden käytön, mutta en käyttäjää.

Mielestämme tämä ilmaisu kiteyttää hyvin rakentavan asiakassuhteen pohjan. Tällaisessa kanssakäymisessä luottamuksellisuus ja avoin ilmapiiri rakentuvat parhaalla mahdollisella tavalla. Mielestämme on positiivista, että terveydenhoitajat kokevat olevansa tarpeeksi rohkeita kysyäkseen päihteidenkäytöstä suoraan ja puhumaan asioista niiden oikeilla nimillä. Hienoa on myös se, että terveydenhoitajat osaavat arvostaa kertynyttä työkokemustaan sekä sen mukanaan tuomia valmiuksia ja itsevarmuutta.

Työn haasteissa nousi esille sekä luonteenpiirteisiin että tiedon vähyyteen liittyviä ongelmia. Luonteenpiirteisiin liittyviin haasteisiin ei mielestämme koulutuksella voida kovin paljoa vaikuttaa, vaan ne kehittyvät kokemuksen myötä, kun omaa työtä osaa arvioida kriittisesti. Jokaisella on kuitenkin omanlaisensa persoona, jonka muuttaminen ei tietystikään ole helppoa eikä edes tarkoituksenmukaista. Asiakkaan kohtaamiseen tarvitaan kuitenkin sensitiivisyyttä ja suorapuheisuutta, mitä jokainen voi kehittää mahdollisuuksien mukaan. Tiedon lisääminen erilaisten oppaiden ja lisäkoulutuksen avulla on mielestämme ajankohtaista ja koko työyhteisön vastuulla, jotta kaikki saavat yhtäläisen tietopohjan uusimpien suositusten mukaisesti.

Terveydenhoitajien vaihtelevista vastauksista tuli tunne, että päihdeäidin hoitopolku ei ole asianmukainen eikä tarpeeksi selkeä. Selkeän hoitopolun luominen helpottaisi huomattavasti terveydenhoitajien työtä, kasvattaisi heidän ammatillista itsetuntoaan ja yhtenäistäisi asiakkaiden hoitokäytäntöjä. Terveydenhoitajat kokivat haasteiksi myös päihteiden käytön salailun ja siitä valehtelemisen. Päihteiden käyttäjille suunnatuista tukitoimista pitäisi mielestämme saada myös positiivista informaatiota esimerkiksi median ja terveystalveluiden kautta, sillä ongelmana on, että päihdeäidit usein kokevat viranomaiset negatiivisena asiana eivätkä siksi ota apua vastaan tai kerro ongelmistaan suoraan.

Olemme usein miettineet, että kun tulevaisuudessa työskentelemme terveydenhoitajina, miten kohtaamme päihteitä käyttävän odottavan äidin. Tähän halusimme saada paljon uutta ja monipuolista tietoa, sillä ennen opinnäytetyömme tekoa emme tienneet aiheesta paljoa. Nyt opinnäytetyömme ansiosta koemme, että puuttuminen raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön on helpompaa tulevassa työssämme. Etenkin meitä kiinnosti eri päihteiden vaikutukset kehittyvään sikiöön. Jo aiemmin tiesimme, että päihteiden käyttö on haitaksi sikiön turvalliselle kehitykselle, mutta emme kunnolla tienneet mitä eri päihteet aiheuttavat ja missä vaiheessa sikiön kehitystä.

Terveystenhoitajan ja asiakkaan välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on päihteiden käyttöön puuttumisen perusta. Toivomme tulevassa ammatissamme, että pystymme luomaan tällaisen vuorovaikutussuhteen meidän ja asiakkaittemme välille, jotta he uskalta-
vat puhua meille rehellisesti päihteiden käytöstään. Opinnäytetyömme ansiosta meillä on nyt ajankohtaista tietoa eri päihteiden vaikutuksista, joten pystymme faktatietomme pohjal-
ta paremmin perustelemaan asiakkaalle, että miksi päihteiden käytön lopettaminen on tär-
keää etenkin vauvan kannalta. Kuitenkin faktatiedon tukena empaattinen suhtautuminen
asiakkaaseen on tärkeää ja oma persoonallisuus korostuu.

Opinnäytetyön teon aikana yhteistyötaitoja sai hioa aivan uudella tavalla, kun yhteisen ajan
löytämisen lisäksi koko opinnäytetyö kirjoitettiin yhdessä. Kun löysimme sopivan aiheen
ja valitsimme laadullisen lähestymistavan, työ alkoi edetä sujuvasti, eikä sisällön analy-
sissä ollut ongelmia. Olemme aika numeraalisia ihmisiä, siksi laadulliseen tutkimukseen
liittyvä pohdinta tapahtui välillä numeroiden kautta, mutta laadullisen tutkimusmenetelmän
sisäistämisen jälkeen osasimme antaa kaikille kokemuksille saman arvon riippumatta siitä,
miten paljon niitä esiintyi. Vastauksia avatessa mietimme monesti, että onhan työtapamme
varmasti tutkimusetiikan kannalta oikein, emmekä lue rivien välistä mitään, mitä vastauk-
sessa ei oikeasti lue.

LÄHTEET

Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Artama, M., Gissler, M., Malm, H., Paldan, M., Ritvanen, A. & Asiantuntijaryhmä. 2009. Lääke ja raskaus- pilottihankkeen tuloksia. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Autti-Rämö, I. 2011. Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot lisääntyvät. Duodecim 127, 1634-1636.

Been, J.; Nurmatov, U.; Cox, B.; Nawrot, T.; Van Schayck, C. & Sheikh, A. 2014. Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60082-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60082-9/fulltext). Luettu 15.5.2014.

Ekblad, M. 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. Väitöstutkimus. Turun yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta.

Elonheimo, H., Järvinen, R. & Kettunen, N. 2007. Korkki kiinni, pillerit purkkiin? Tietoa alkoholin ja huumeiden käytön vaikutuksista vauvaan raskausaikana. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6387/TMP.objres.506.pdf?sequence=1>. Luettu 19.7.2013.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2012a. Päihteiden haitat odotusaikana. Www-dokumentti. Saatavissa: http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/582341938efcb07298470f6c6651d63b/1374224296/application/pdf/3081661/etl_AjttelenSinua_lowres.pdf. Luettu 19.7.2013.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2012b. Toim. Veijalainen E-K. Päihteet lapsen silmin hanke 2009-2011. Loppuraportti. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/3662014/PLS-raportti+6+8+2012+%283%29+%282%29.pdf>. Luettu 19.7.2013.

Eriksson, S. 2011. Sikiöaikainen alkoholi-altistus, moraali ja muuntuva asiantuntijuus. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Evira. 2011. Ovatko energiajuomat turvallisia? Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/ovatko+energiajuomat+turvallisia+>. Luettu 15.4.2014.

Haikara, J. 2010. Päihdeongelmasta kärsivien äitien kokemuksia raskaudenaikaisesta tuesta neuvolassa. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Halmesmäki, E. 2003a. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K & Seppä, K. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Halmesmäki, E. 2003b. Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K & Seppä, K. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holopainen, A. 2010. Päihteiden käytön tunnistaminen. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01093&p_haku=holopainen. Luettu 12.8.2013.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Ws Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus Kirja Oy. Tampere: Tammer-Paino.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koivusilta, M. & Kuivanen, L. 2012. Vanhempien alkoholinkäyttö lapsen silmin-diaesitys leikki-ikäisen lapsen vanhemmille. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu: hoitotyön koulutusohjelma. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41882/koivusilta_kuivanen.pdf?sequence=1. Luettu 23.9.2014.

Kokkolan ensi- ja turvakoti ry. 2014. Pidä kiinni-hoitojärjestelmä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://kokkolanensijaturvakoti.fi/ensikoti-ja-avopalveluyksikko-iida-liina/pida-kiinni-hoitojarjestelma>. Luettu 21.3.2014.

Leppo, A. 2012. Precarious Pregnancies: alcohol, drugs and the regulation of risks. Väitöskirja. Helsingin yliopisto: valtiotieteellinen tiedekunta. Saatavissa: http://www.helsinki.fi/valtiotieteellinen/uutisarkisto/vaitokset/2012/03_02_leppo.html. Luettu 23.9.2014.

Malm, H.; Vähäkangas, K.; Enkovaara, A-L. & Pelkonen, O. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Lääkelaitos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: International Methelp Ky.

Nykjaer, C.; Alwan, N.; Greenwood, D.; Simpson, N.; Hay, A.; White, K. & Cade, J. 2013. Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://jech.bmj.com/content/68/6/542.full>. Luettu 15.5.2014.

Oranen, M. 2011. Tuki toimeen ja verkostot valmiuteen – Ennakollinen lastensuojeluilmoitus työvälteenä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5ad377e0-56b4-4f71-a163-eee0c71b00e4>. Luettu 28.10.2013.

Paananen, U.-K.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Pajulo, M. & Kalland M. 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. 158-183.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Poikolainen K. 2010. Karsastus, raskaus ja tupakointi. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98876&p_haku=raskaus%20ja%20tupakointi. Luettu 8.8.2013.

Päihdekeskus Portti. 2014. Nuoret (Nuotta). Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.paihdekeskusportti.fi/palvelut/avokuntoutus/nuoret>. Luettu 4.3.2014.

Päihdelinkki. 2011. Impaus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Impaus>. Luettu 12.8.2013.

Päihdelinkki. 2013. AUDIT-testi. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>. Luettu 28.8.2014.

Raitasalo, K. & Holmila, M. 2012. Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin. Rekisteritutkimuksen tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 1/2012. 53-62.

Rytky, N. & Tuurinmaa, J. 2013. ”Et se pitäis olla niinko niin rutiinia ko sokerirasituksen teko raskausaikana” – MINI-INTERVENTION KÄYTTÖ KOKKOLAN ÄITIYSNEUVOLOISSA. Opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu: hoitotyön koulutusohjelma. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70245/Rytky_Nelli_Tuurinmaa_Janette.pdf?sequence=1. Luettu 23.9.2014.

Tarkka, S. & Yli-Karjanmaa, T. 2010. Päihdeäidin kohtaaminen hoitotyössä. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu: hoitotyön koulutusohjelma. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22266/Tarkka_Sanna.pdf?sequence=1. Luettu 23.9.2014.

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Päihdetyö neuvolassa -tietopaketti . Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdetyo-neuvolassa. Luettu 19.7.2013.

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Alkoholinkäytön puheeksiotto ja mini-interventio. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio. Luettu 29.1.2014.

Tiitinen, A. 2012. Raskaus ja tupakointi. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984. Luettu 8.8.2013.

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.centria.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97280&p_haku=raskaus%20ja%20tupakointi. Luettu 8.8.2013.

Vaarla, S. 2011. Alkoholin vaurioittamat. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Veijalainen, E-K., Heino, T., Kalland, M., Kammonen, H., Paasikannas, L. & Salo, S. 2008. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Helsinki: Ensi- ja turvaktien liitto.

Wallgren, E. 2006. Sydänlapsesta aikuiseksi. Helsinki: Sydänlapset ja –aikuiset ry.

WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. Standards for Sexuality Education in Europe. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.bzga-whocc.de/?uid=20c71afcb419f260c6afd10b684768f5&id=home>. Luettu 15.7.2014.

Saatekirje

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Centria ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta terveydenhoitajien valmiudet puuttua odottavien äitien päihteiden käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien valmiuksia puuttua naisten raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön. Selvitämme myös terveydenhoitajien omia vahvuuksia ja haasteita odottavien äitien päihteiden käyttöön puuttumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ja kehittää terveydenhoitajien valmiuksia puuttua odottavien äitien päihteidenkäyttöön. Lisäksi tavoitteena on antaa terveydenhoitajille työvälineitä omien vahvuuksien tunnistamiseen ja haasteista selviytymiseen.

Teemme Teille kyselyn Webropol-ohjelman kautta. Kysymme siinä näkemyksiänne raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön liittyen. Teemme tutkimuksen Teidän vastausten pohjalta, joten toivomme, että vastaisitte mahdollisimman kattavasti.

Ohjelmaan vastataan täysin nimettömästi. Voitte vastata kyselyyn mihin vuorokaudenaikaan tahansa, kunhan vain saatte linkin talteen työsähköpostin kautta.

Toivomme, että vastaatte kyselyyn 28.1.2014 klo 18 mennessä.

Kysely löytyy osoitteesta:

<https://www.webropol-surveys.com/S/D6480FD164993B3B.par>

Aurinkoisin terveisin,

Riikka Martinmäki ja Elina Perätalo

etunimi.sukunimi@cou.fi

Kysymyslomake

Tässä kyselyssä kysymme valmiuksianne puuttua odottavien äitien päihteiden käyttöön. Päihteillä tässä kyselyssä tarkoitetaan alkoholia, tupakkatuotteita, huumeita sekä lääkkeiden väärin- ja sekakäyttöä. Toivoisimme että vastaisitte kysymyksiin mahdollisimman kattavasti.

Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana äitiysneuvolassa?

Oletko saanut lisäkoulutusta päihteisiin liittyen viimeisen kolmen vuoden aikana? Jos olet, millaista?

Millaiseksi koet odottavien äitien päihteiden käyttöön puuttumisen?

Millaista apua voit tarjota päihderiippuvaiselle odottavalle äidille?

Millaisia valmiuksia koet tarvitsevasi puuttuessasi odottavien äitien päihteiden käyttöön?

Millaisena koet omat vahvuutesi päihdeäidin kohtaamisessa?

Millaisia haasteita haluaisit nostaa esille päihteiden käyttöön puuttumisessa ja miten voisit kehittyä niissä?



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Kokkolan kaupungin äitiysneuvolatVastuuhenkilö organisaatiossa Hannele Tikka-Rosti-AlvarezTutkimusluvun antaja(t) Elina Perälä ja Riikka MarttinenOsoite Mariankatu 36 B 10, 67200 Kokkola (Elina)Puhelin Elina: 0409671173 Riikka: 0405183284Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@coy.fiTutkimuksen nimi Terveystieteiden tutkimus osittain odottavien äitien lähtöönTutkimuksen tarkoitus Kartoittaa terveydenhoitajien valmiuksia vastata naisten raskauden aikaisen lähtöön. Selvitämme myös terveydenhoitajien osien valmiuksia ja haasteita odottavien äitien lähtöön.Tutkimuksen kohderyhmä Äitiysneuvoloiden suomenkieliset terveydenhoitajatAineiston keruun arvioitu ajankohda Tammikuu 2014Tutkimusmenetelmä Laadullinen tutkimus Webropol-kyselyohjelman avullaTutkimussuunnitelma hyväksytty 23 / 10 20 13Tutkimuksen ohjaaja Juulika Hahl

Lupa ratkaista

palkka Kokkola aika 21 / 11 20 13☒ tutkimuksen merkitys ☐ muutosehdotuksiin ☐ hyläisyLuvantuntijän allekirjoitus # R-MLITTTT ☒ Tutkimussuunnitelma
☒ Kysely/haastattelumake
☐ Muut litteet, jotka

KOKKOLAN KAUPUNKI

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Yleinen päätös
Hoitotyön johtaja

21.11.2013

7 §

ASIA

Perätalo Elina, Martinmäki Riikka, tutkimusluvan myöntäminen

PERUSTELUT

Tutkimuksen aiheena on : Terveystieteiden valmiudet puuttua odottavien äitien päihteidenkäyttöön. Tutkimus on laadullinen ja se toteutetaan kyselytutkimuksena. Tutkimus tukee neuvolatoiminnan strategiaa ja varhaista puuttumista.

PÄÄTÖS

Hyväksytään

TÄYTTÄÄNTÖÖNPANO

21.11.2013



Tikkakoski-Alvarez Hannele
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveyslautakunta

AUDIT-kysely vanhemmille

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi.

Klikkaa kussakin kysymyksessä omaa tilannettasi lähinnä vastaava vaihtoehto. Testin kysymykset koskevat viimeksi kulunutta vuoden jaksoa.

Paljonko juot?

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan
- noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta
- 3-4 annosta
- 5-6 annosta
- 7-9 annosta tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa

- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

Lähde: Päihdelinkki 2013

